

WORLD HEALTH
ORGANIZATION

REGIONAL OFFICE FOR THE
EASTERN MEDITERRANEAN

الهيئة الصحية العالمية

المكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

BUREAU REGIONAL DE LA
MEDITERRANÉE ORIENTALE

COMITE REGIONAL DE LA
MEDITERRANEE ORIENTALE

Vingt-Quatrième Session

SOUS-COMITE A

Point 13 de l'ordre du jour

EM/RC24A/3
13 septembre 1974

ORIGINAL : ANGLAIS

RAPPORT DU SOUS-COMITE A

DE LA

VINGT-QUATRIEME SESSION

DU

COMITE REGIONAL DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE

TABLE DES MATIERES

	<u>Pages</u>
PARTIE I INTRODUCTION	1
1. Généralités	1
2. Ouverture de la Session	1
3. Election du Bureau	2
4. Allocution d'ouverture	2
5. Allocution du Gouverneur d'Alexandrie	3
6. Allocution du Directeur régional	3
7. Adoption de l'ordre du jour	5
PARTIE II EXPOSES ET RAPPORTS	5
1. Rapport annuel du Directeur régional	5
2. Exposés et rapports des représentants et observateurs des Organisations et Institutions	11
PARTIE III SUBDIVISION DU PROGRAMME	15
1. Désignation de la Subdivision	15
2. Projet de programme et de budget pour 1976-1977 pour la Région de la Méditerranée orientale	15
3. Le rôle de l'assainissement dans la lutte contre les maladies gastro-intestinales	18
PARTIE IV DISCUSSIONS TECHNIQUES	19
1. La rationalité dans le domaine de la fourniture, du contrôle et de l'utilisation des médicaments	19
PARTIE V QUESTIONS DIVERSES	19
1. Résolutions présentant un intérêt pour la Région adoptées par la vingt-septième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif lors de ses cinquante-troisième et cinquante-quatrième sessions	19
2. Révision du cinquième programme général de travail pour une période déterminée (1973-1977)	19
3. Groupe de travail de la coopération technique entre pays en voie de développement	20
4. Adoption du rapport	21
5. Clôture de la session	21
PARTIE VI RESOLUTIONS	21
ANNEXE I ORDRE DU JOUR - SOUS-COMITE A DU COMITE REGIONAL DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE, VINGT-QUATRIEME SESSION	
ANNEXE II LISTE DES REPRESENTANTS, SUPPLEANTS, CONSEILLERS ET OBSERVATEURS AU SOUS-COMITE A	
ANNEXE III RAPPORT TECHNIQUE SOMMAIRE	

PARTIE I

INTRODUCTION

1. GENERALITES

Le Sous-Comité A du Comité régional de la Méditerranée orientale a tenu sa Vingt-Quatrième Session au Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Méditerranée orientale à Alexandrie (République Arabe d'Egypte), du 10 au 13 septembre 1974. Trois séances plénières ont été tenues et la Subdivision du Programme s'est réunie le jeudi 12 septembre. Les Discussions techniques sur la "Rationalité dans le domaine de la fourniture, du contrôle et de l'utilisation des médicaments" ont eu lieu le vendredi 13 septembre.

Etaient représentés les Etats suivants:

Afghanistan	République Arabe de Libye
Bahreïn	Sultanat d'Oman
Chypre	Pakistan
Egypte	Qatar
Ethiopie	Arabie Saoudite
France	Somalie
Iran	Soudan
Irak	République Arabe Syrienne
Jordanie	Tunisie
Koweït	Emirats Arabes Unis
Liban	République Arabe du Yémen

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

Le Programme des Nations Unies pour le Développement, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, l'Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine et l'Organisation pour l'Alimentation et l'Agriculture étaient représentés.

Participaient à la session des représentants et des observateurs de dix-huit Organisations intergouvernementales, non gouvernementales et nationales¹.

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

La séance inaugurale s'est tenue au Bureau régional de l'OMS.

Le Dr H. Morshed (Iran), Vice-Président du Sous-Comité A de la Vingt-Troisième Session du Comité régional de la Méditerranée orientale, a déclaré

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

ouverte la Vingt-Quatrième Session. Il a souhaité au Sous-Comité toute sorte de succès dans ses délibérations. Il a remercié le Gouvernement de la République Arabe d'Egypte pour son hospitalité.

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

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

Président: Dr Ahmed Kamel Mazen (Egypte)

Vice-Président: Professeur Mohammed Ibrahim Azeem (Afghanistan)
Dr Elias Hayek (Liban)

Président de la
Subdivision du Programme: Dr Hashem Abdel Ghaffar (Arabie Saoudite)

Président des
Discussions techniques: Dr Abdullah Al-Rifai (Koweït)

4. ALLOCUTION D'OUVERTURE

Le Dr Ahmed Kamel Mazen, Premier Sous-Secrétaire à la Santé, Ministère de la Santé publique d'Egypte, au nom de S.E. le Ministre de la Santé publique de la République Arabe d'Egypte, a inauguré la Session du Sous-Comité A de la Vingt-Quatrième Session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale.

Il a exprimé les regrets du Ministre obligé de s'absenter en raison de missions officielles et il a l'honneur de présenter son allocution.

Le Ministre a souhaité la bienvenue à toutes les personnes prenant part à la session, dans ce pays qu'elles doivent considérer comme leur patrie. Il a rappelé que l'année 1974 marque le jubilé d'argent du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, l'Egypte ayant été parmi les dix premières nations arabes soeurs à devenir membre de la Région en 1949. Il se réjouit de l'invitation adressée à l'Organisation de Libération de la Palestine à prendre la place qui lui revient de droit à cette session et à contribuer ainsi au développement de la santé du peuple palestinien.

Si l'on évolue l'oeuvre accomplie pendant le dernier quart de siècle, il faut constater qu'une amélioration notable et effective a été réalisée dans la Région dans le domaine de la santé. Les Etats Membres sont maintenant appelés à réagir par une coopération positive en améliorant leurs niveaux de santé. Il a suggéré qu'ils formulent à l'unisson la stratégie à adopter pour leurs plans de développement sanitaire de façon à donner à l'OMS la possibilité et la souplesse nécessaires pour déterminer à l'égard des divers pays: les problèmes liés à l'amélioration de la santé, leur ordre de priorité, la capacité et la potentialité des pays qui doivent leur permettre de venir à bout de leurs problèmes.

Parmi ces problèmes, il a signalé les insuffisances de l'équipement et la pénurie de celui-ci, l'absence de statistiques sûres et la pénurie de personnel sanitaire qualifié.

La religion n'a jamais constitué un obstacle au développement de la Région. Depuis la guerre d'octobre, le climat politique est caractérisé par une recherche de la paix et du respect de la loi internationale. Il a été reconnu que l'emploi de la force est un danger sérieux pour une culture et pour son développement. L'amour, l'amitié, la fraternité et la paix tels sont les idéaux, quoique on ait reconnu que la défense était également essentielle.

Se reportant aux remerciements exprimés par le Directeur régional à l'égard de l'Egypte pour l'hospitalité qu'elle a accordée au Bureau régional pendant vingt-cinq années, il a assuré les chefs des Etats Membres que l'Egypte doit être considérée comme une partie de leur patrie, et que son désir est d'offrir ses potentialités au développement de la santé.

5. ALLOCUTION DU GOUVERNEUR D'ALEXANDRIE

S.E. Abdel Tawab Hudeib, Gouverneur d'Alexandrie, adresse ses souhaits de bienvenue, aux participants à cette session, au nom du peuple d'Alexandrie, qui considère comme un honneur d'accueillir une assemblée internationale. Il a exprimé son admiration pour les efforts déployés en vue de la tenue de cette réunion, dont l'objectif est la promotion de la santé, qui est à la base de la vie de l'humanité. Il a rappelé l'importance de l'adage "Un esprit sain dans un corps sain", et cette règle a été soutenue par toutes les personnes présentes, au cours de leurs réunions et de leurs séminaires. Il est convaincu que les connaissances dont Dieu les a gratifiées seront employées pour le bien de l'humanité. Il a assuré le Comité que toutes les facilités d'Alexandrie étaient à sa disposition et a souhaité aux participants plein succès et un séjour agréable.

6. ALLOCUTION DU DIRECTEUR REGIONAL

Le Dr A. H. Taba, Directeur régional, au nom de l'Organisation mondiale de la Santé, a souhaité la bienvenue à tous les participants à cette session annuelle du Sous-Comité A du Comité régional de la Méditerranée orientale.

Il a adressé ses chaleureux et sincères remerciements au Gouvernement de la République Arabe d'Egypte pour son hospitalité en accueillant le Bureau régional et s'est félicité des rapports de cordialité qu'il entretient avec les autorités dans tous les domaines.

Il a fait ressortir que l'importance de cette Région ne réside pas uniquement dans son rôle dans le domaine de la santé, mais est due au fait qu'au sein de celle-ci elle doit affronter un aussi grand nombre des problèmes épineux avec lesquels le monde est actuellement aux prises. Bien que la Région embrasse un groupe de pays singulièrement différents entre eux, il est utile de se rappeler qu'il convient de discuter les nombreux problèmes qu'ils ont en commun. Néanmoins, chaque pays trouvera les solutions qui s'adaptent le mieux à ses besoins.

Il ne s'agit pas simplement du fait que certains pays sont riches et d'autres le sont moins et que le stade de développement social et économique atteint par certains est de loin supérieur à celui atteint par d'autres. C'est ainsi que dans cette région qui évolue rapidement, située au carrefour de tant de cultures, nous sommes témoins d'un certain nombre de phénomènes totalement nouveaux. Ainsi, le degré de richesse que possède un pays ne dépend plus du stade de son développement social. L'aptitude des services de santé des pays de la Méditerranée orientale

à répondre aux besoins réels de leurs populations est un problème qui se pose avec la même acuité aussi bien chez les plus riches, que dans les pays membres les moins favorisés sur le plan économique.

Nous avons à l'OMS une méthode continue et judicieuse qui consiste à évaluer nos réalisations à ce jour et à réétudier les formes d'assistance à fournir aux Etats Membres. Si elle a enregistré de grands succès au cours de ses vingt-cinq années d'existence, les problèmes qui continuent à se poser sont encore plus grands que ceux qui ont été résolus. Par exemple, les services sanitaires et médicaux les plus élémentaires restent encore hors de portée d'une vaste proportion de la population de la plupart des pays.

Des expériences sont tentées, et plusieurs d'entre elles dans cette Région, pour trouver de nouvelles méthodes destinées à mettre en oeuvre des systèmes de protection sanitaire qui répondent exactement aux besoins réels des populations. Comment concevoir de tels services de santé et orienter, de la manière la plus scientifique possible, la préparation de ceux qui les dirigeront, tels sont les problèmes qui sont à l'étude.

La pénurie des personnels de santé et leur mauvaise distribution, accompagnées d'une surproduction de certaines catégories de personnels sanitaires et d'une nette sous-production d'autres, sont des traits communs à chacun des pays de la Région. En outre, il est navrant que la vaste majorité de ceux que nous formons, soient beaucoup moins consciente qu'ils ne devraient l'être de la réalité des problèmes de santé qui se posent dans leurs pays. Aussi bien les médecins que les infirmières, ainsi que de nombreux autres groupes, continuent d'être préparés selon des principes établis il y a longtemps pour faire face aux besoins d'endroits, d'époques et de circonstances tout à fait différents. Leur formation tient trop peu compte des progrès récents de la science de l'éducation, ou d'une meilleure compréhension de la façon dont les collectivités changent et évoluent. Une éducation et une formation des personnels sanitaires, judicieusement conçues, est une priorité qui doit primer toutes les autres.

Se référant aux liens étroits et aux contacts constants et intimes maintenus entre le Bureau régional et les pays, il en résulte qu'il ne saurait être question pour l'OMS de tenter d'imposer dans la Région des idées empruntées à l'extérieur.

Chaque année les occasions d'établir un dialogue permanent sont multiples: à l'Assemblée de l'OMS, au Conseil exécutif et à cette Réunion annuelle, nous échangeons avec chaque pays des vues sur les activités à accomplir, sur le moment de les entreprendre et sur la façon de les mener à bien. Lui-même et ses conseillers techniques visitent les pays pour passer en revue et évaluer les progrès de notre action commune avec les autorités sanitaires concernées. En outre, chaque jour, un flot ininterrompu de correspondance s'échange entre le Bureau et les Gouvernements. Ces contacts continus et fructueux qui s'établissent en permanence entre nous sont appréciés et il convient de remercier les Gouvernements de leur soutien et de leurs encouragements.

A l'occasion de la Réunion annuelle du Comité régional, lorsque tous les intéressés sont rassemblés, le Directeur régional compte sur la participation de tous pour fournir des avis éclairés sur les activités et pour discuter ensemble des propositions précises concernant notre collaboration future.

7. ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR (point 3 de l'ordre du jour, document EM/RC24A/1, Rev.1, résolution EM/RC24A/R.1)

L'ordre du jour provisoire a été adopté tel qu'il a été présenté.

PARTIE II

EXPOSES ET RAPPORTS

1. RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR REGIONAL (point 5 de l'ordre du jour, document EM/RC24/2, résolution EM/RC24A/R.2)

En présentant son rapport, le Directeur régional a rappelé que le Bureau régional de la Méditerranée orientale a été inauguré dans son bâtiment actuel le 1er juillet 1949. Peu de temps après la création du Bureau régional, et périodiquement depuis lors, la Région a été éprouvée par des inondations, des famines et des guerres, tous facteurs qui entravent - voire font reculer - les progrès socio-économiques dont le développement des services sanitaires fait partie intégrante. Néanmoins, une avance considérable a été réalisée dans le développement des services sanitaires dans les pays membres de la Région ainsi que dans les niveaux de santé des populations. On pourrait attribuer à la situation géographique de la Région, située au carrefour de si nombreuses cultures et aux problèmes avec lesquels elle se trouve aux prises, la cause de ces événements qui pourraient entraver le progrès. Néanmoins, nous avons plusieurs motifs d'être fiers et satisfaits. Il indique qu'à la page iii de l'introduction à son rapport, se trouve une récapitulation des progrès réalisés au cours des vingt-cinq dernières années, dont les plus remarquables sont l'éradication de la variole et du paludisme et l'augmentation du nombre des établissements de formation et de l'effectif des personnels de santé dont disposent les pays. Les écoles de médecine, comme le démontre le rapport, sont passées de douze à quarante-neuf, et depuis la publication du rapport sont venues s'ajouter deux autres. On a assisté à une augmentation parallèle dans les établissements de formation : écoles dentaires, écoles de pharmacie, écoles d'infirmières et programmes de formation à l'intention de nombreuses catégories de personnels, des niveaux moyen et auxiliaire. Le développement des infrastructures des services de santé a été frappant, bien qu'ayant été inégal, des différences se révélant même à l'intérieur des pays où les zones rurales et autres zones moins favorisées réclament davantage d'attention.

Le programme régional suit le programme général de travail de l'Organisation portant sur une période déterminée, ainsi que les directives du Comité régional. Un document séparé, dans lequel est passé en revue le cinquième programme général de travail (1973-1977) sera discuté lors de l'examen du point 7(b) de l'ordre du jour.

La plupart des pays possèdent maintenant un plan sanitaire national, dont la préparation dans certains cas a bénéficié de l'assistance de l'OMS. Dans d'autres cas les responsables de la planification sanitaire ont été formés grâce à des bourses d'études de l'OMS, soit dans la Région soit en dehors de celle-ci, notamment grâce à des cours communs organisés à l'Ecole de Santé publique de Téhéran (Iran) et à l'Institut supérieur de Santé publique d'Alexandrie (Egypte). Des échanges de visites entre planificateurs sanitaires des pays de la Région en vue d'étudier et comparer les diverses méthodes employées se sont révélés un moyen

utile d'assistance. Les Ministres de la Santé devraient recourir à des personnes qualifiées des universités et des établissements de santé en vue de s'assurer leur concours lors de la planification.

La pénurie de personnels qualifiés est un problème commun à tous les pays même chez ceux disposant de ressources financières. Pour tirer le meilleur parti possible des personnels disponibles, les pays ont à leur disposition une assistance en matière de gestion, d'évaluation et de mise en oeuvre de leurs programmes, par exemple lors de la formulation des programmes sanitaires par pays. Dans cet ordre d'idées, une enquête a été menée sur l'administration des programmes de formation sanitaire en République Arabe du Yémen; de même les Emirats Arabes Unis ont bénéficié d'une assistance pour la préparation de leur premier plan sanitaire; le Gouvernement de l'Iran a bénéficié d'une assistance en vue de la recherche de nouvelles méthodes pour trouver le meilleur moyen de prestation des soins de santé; un séminaire tenu au Caire en octobre 1973 a offert l'occasion à des administrateurs sanitaires supérieurs de discuter et étudier les techniques modernes d'administration.

Certaines maladies transmissibles continuent à être répandues dans la Région entre autres le paludisme. Ici le progrès réalisé ressort clairement des figures 1 et 2; néanmoins la maladie a réapparu et dans deux pays l'incidence a augmenté. Un certain nombre de pays ont réussi à réaliser l'éradication totale; dans d'autres la transmission a été réduite à presque zéro, et des programmes de lutte ont été introduits là où l'éradication n'était pas réalisable. Le coût des opérations antipaludiques représente une dépense considérable pour certains gouvernements et l'Assemblée mondiale de la Santé a demandé au Conseil exécutif de réexaminer la question (résolution WHA27.51).

Des figures 3 et 4 ressortent les résultats réconfortants du programme d'éradication de la variole. L'Ethiopie et le Pakistan sont les seuls pays où la maladie est encore endémique. L'équipe de l'OMS au Pakistan a récemment informé le Directeur régional que l'éradication devrait y être réalisée vers la fin de septembre 1974, tandis qu'elle le sera en Ethiopie vers le milieu de 1975.

La méningite cérébro-spinale pose toujours un problème dans plusieurs pays, en particulier au Soudan. Récemment, on a réalisé un progrès important grâce à la mise au point d'un nouveau vaccin polysaccharidique A. Des essais entrepris au Soudan et en Egypte se sont révélés jusqu'ici prometteurs et le vaccin pourrait se révéler une arme efficace contre la maladie.

On s'est rendu compte du rôle important des services de laboratoire de santé au point de vue des soins médicaux, des activités épidémiologiques et de la surveillance. En vue de renforcer ces services, un appui a été assuré pour la formation de personnels de tous niveaux: environ 11% du total des bourses d'études attribuées au cours des vingt-cinq dernières années ont été consacrés exclusivement à la formation de personnel de laboratoire. Des cours de formation ont été institués dans des pays de la Région.

Le taux de la mortalité infantile a considérablement baissé au cours des vingt-cinq dernières années, dans tous les pays de la Région, qu'il s'agisse des pays les moins développés que de ceux plus développés, mais il demeure encore relativement plus élevé par rapport aux pays développés en dehors de la Région de la

Méditerranée orientale. Il y a lieu de remercier en particulier le FISE pour l'assistance qu'il a continué à accorder dans le domaine de la santé maternelle et infantile dans la Région. L'OMS a continué à mettre à la disposition des pays les derniers progrès réalisés dans ce domaine, et à cette fin, diverses réunions ont été organisées, soit: un séminaire sur les services de santé scolaire à Bagdad (Irak) tenu en mars 1974, et un autre sur la prestation des services de santé aux enfants d'âge préscolaire, à Mogadiscio (Somalie) en juillet 1974. En même temps, l'OMS a continué à aider les pays dans le domaine des aspects de la santé dans le cadre de la planification familiale, en conformité du mandat officiel qui lui a été conféré par l'Assemblée mondiale de la Santé. L'Egypte, l'Iran, le Pakistan et la Tunisie ont adopté des politiques de planification familiale en accordant la priorité au contrôle de la démographie, tandis que d'autres fournissent des conseils aux mères sur certains aspects tels que l'espacement des naissances, par l'entremise des centres de santé maternelle et infantile. L'aide du FNUAP a grandement contribué au programme.

Le thème important du contrôle de la qualité et de la rationalité dans l'emploi des médicaments sera analysé d'une manière complète dans le cadre des Discussions techniques.

Encore une fois l'accent est mis sur la nécessité de disposer de statistiques sanitaires fiables pour toute activité de planification ou d'évaluation. Le personnel statisticien a bénéficié de bourses de l'OMS et des cours de formation ont bénéficié d'une assistance. Les soins médicaux de la Région souffrent de la qualité insuffisante des archives médicales. Pour en venir à bout, les pays ont reçu une aide pour la création et le renforcement de leurs systèmes d'archives hospitalières et, en octobre 1974, un cours pour archivistes médicaux, sanctionné par un diplôme, débutera à l'Institut supérieur de Santé publique d'Alexandrie (Egypte).

Le Directeur régional, à cette occasion, a signalé à l'attention du Sous-Comité le document préparé par le Bureau régional, fondé sur les statistiques dont disposent les Gouvernements mêmes, et sur toute la gamme de celles provenant des Nations Unies et a demandé aux représentants de lui communiquer tous les amendements nécessaires à ces données. Il a souligné que pour que les données soient acceptables, on doit se conformer aux normes internationales établies pour la méthode de compilation et de rassemblement.

Dans le domaine de la santé mentale, il faut constater un grand changement d'attitudes. Malgré une opposition encore tenace, l'internement dans des établissements surveillés par des gardes a cédé progressivement le pas à l'intégration des soins psychiatriques dans les hôpitaux généraux, et l'on met davantage l'accent sur les soins aux malades mentaux au sein des collectivités. Les aspects psychiatriques de la criminalité et de la délinquance juvénile, de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance, et les difficultés scolaires et d'adaptation au travail figurent parmi les problèmes de santé mentale qui se posent dans différents pays. Une pénurie générale de personnels de santé de tous les niveaux entrave la mise au point des programmes.

La promotion de la salubrité de l'environnement et de l'assainissement est un moyen onéreux qui pourrait ne pas toujours bénéficier du rang de priorité qui lui revient dans la répartition des ressources. Il faudrait rappeler à ce propos que plusieurs institutions internationales, telles que le PNUD, le FISE, la BIRD ainsi que les banques régionales telles que la Banque africaine pour le Développement

et la Banque asiatique pour le Développement constituent des sources potentielles de financement sans compter l'assistance bilatérale. L'OMS serait heureuse de prêter son assistance à la formulation des demandes d'assistance et éventuellement à la mise à exécution des programmes. En dépit des progrès réalisés jusqu'ici, on a estimé que, d'ici à la fin de 1980, 54% des populations urbaines et 94% des populations rurales de la Région seront encore démunies des services essentiels d'approvisionnement en eau et d'assainissement.

L'OMS a toujours accordé un rang de priorité à l'enseignement et à la formation professionnelle à tous les échelons; son assistance dans le passé au profit de la préparation des personnels de santé représente environ le tiers de son budget total.

Le nombre des écoles de médecine de la Région a fait un bond considérable, le dernier chiffre étant de cinquante et une écoles, dont certaines ont malheureusement été créées prématurément. L'OMS avait toujours insisté sur la nécessité d'une planification détaillée et minutieuse avant l'inauguration d'une nouvelle école de médecine. Au Koweït, par exemple, ces avis ont été suivis et l'école ne pourra être inaugurée que dans deux ans bien que les ressources financières soient disponibles depuis un certain temps.

Alors que, dans le passé, on mettait l'accent sur la préparation des personnels des niveaux supérieurs, on s'intéresse davantage actuellement aux personnels sanitaires des niveaux moyen et inférieur. On a accordé une plus grande attention à la formation des "assistants médicaux" et d'autres personnels techniques et auxiliaires en vue de remédier au déséquilibre dans les effectifs des personnels de santé.

Pendant ces deux dernières années, on a accordé une grande attention à la formation d'enseignants. Le Centre régional de formation pédagogique institué à l'Université Pahlavi de Chiraz y a contribué, grâce à une série de conférences-ateliers, régionales et locales, au cours desquelles a été exposée en détail l'application des concepts modernes de la pédagogie à l'enseignement de la médecine, en particulier au moyen de l'emploi des aides audio-visuels. Le Centre a produit une publication trimestrielle, intitulée "The Learner" qui a été distribuée aux éducateurs sanitaires professionnels de la Région. L'Université d'Alexandrie compte également inaugurer un centre qui s'intéressera spécialement aux processus de l'enseignement qui, on l'espère, sera utile à l'Egypte.

Une réunion tenue à Téhéran en 1962 avait mis l'accent sur les buts de l'enseignement médical, tant sur le plan scientifique que sur le plan social. Cette réunion a été suivie par une série d'autres, soit : en 1963 à Alexandrie, 1967 à Bagdad, 1968 à Khartoum, 1970 à Téhéran et 1972 à Alexandrie. Au cours de la réunion de Khartoum a été créée l'Association des Ecoles médicales du Moyen-Orient. Ces réunions ont discuté en particulier de l'adaptation des programmes d'études aux besoins des pays desservis. Dans le cadre de cette préoccupation de définir le rôle du médecin dans cette Région, une conférence-atelier sur la nécessité de la recherche en matière d'enseignement médical s'est tenue à Alexandrie en 1974.

Dans ce contexte, un problème continue à se poser qui mérite d'être relevé et auquel on n'a pas encore trouvé de solution, celui de l'"exode des cerveaux", soit du personnel sanitaire qualifié qui quitte son propre pays le privant ainsi de services dont il a si grandement besoin.

Les soins infirmiers demeurent toujours un point faible dans la Région, un problème complexe auquel on n'a pas encore trouvé de solution. Pour améliorer le niveau des soins infirmiers et former des infirmières pour en étoffer les services dont ont besoin les malades et les collectivités, une série de réunions ont été tenues au cours desquelles le problème a été discuté par des infirmières principales venant de divers pays. Une intéressante expérience tentée en Egypte a été l'ouverture de 130 nouvelles écoles secondaires techniques d'infirmières destinées à former des infirmières en grands nombres, et dont la première promotion aura achevé sa formation en 1975. Cette expérience est suivie avec intérêt par l'OMS.

Les bourses d'études ont toujours été et continueront à être le domaine majeur des activités, représentant un montant d'environ US \$ 2 millions pour l'année dernière seulement (les figures 5, 6, 7 et 8 indiquent la progression de ce programme au fil des années).

Le Directeur régional a remercié les Gouvernements de l'Egypte, du Koweït, et de l'Arabie Saoudite, d'avoir pris en charge les frais de publication de l'édition arabe de "Santé du Monde" pour une année, et le Gouvernement de la Libye qui l'a financée pendant deux ans. Des fonds sont maintenant disponibles pour assurer la publication pendant deux ans. Le premier fascicule en Persan a également paru, patronné entièrement par le Gouvernement de l'Iran.

Se référant à la résolution EM/RC23A/R.5 soumise par le Gouvernement du Liban à la Vingt-Troisième Assemblée mondiale de la Santé, relative aux conditions sanitaires des habitants des territoires occupés au Moyen-Orient, l'orateur a informé la réunion qu'un rapport avait été soumis à l'Assemblée par l'équipe de l'OMS à l'occasion de sa première visite à tous les pays intéressés, à l'exception d'Israël, en mai 1974. Un rapport sur une deuxième visite analogue, en août, est attendu. La résolution EM/RC23A/R.4 soumise par le Gouvernement de l'Egypte concernant une accentuation de la décentralisation des activités de l'OMS a été présentée par lui au Conseil exécutif. Concernant les résolutions EM/RC23A/R.8 et EM/RC23A/R.9 soumises par le Gouvernement de l'Iran, il avait demandé aux pays des contributions volontaires, cette mesure étant conforme à l'article 50(f) de la Constitution de l'OMS. Il a estimé qu'environ US \$ 25 millions pourraient être absorbés par la mise en œuvre du programme pendant les cinq prochaines années. Ces fonds pourraient être consacrés à un grand nombre d'activités, notamment à couvrir l'aide requise dans des situations critiques, telles que celle qui est présentée actuellement à Chypre.

Il a appelé l'attention des représentants sur les trois dernières pages et demie de l'introduction de son rapport, qui en fait résumant les principaux points en les assurant que leurs commentaires seraient bien accueillis.

Il désire exprimer ses remerciements à tous les Gouvernements membres pour leur collaboration étroite et totale avec le Bureau régional et le personnel opérant sur le terrain.

Dans les discussions qui ont suivi, les représentants ont remercié le Directeur régional de son excellent rapport et de sa présentation lumineuse. Les renseignements qu'il contient sur les progrès réalisés au cours des dernières vingt-cinq années ont été particulièrement appréciés.

Plusieurs représentants ont exprimé leur satisfaction pour les progrès accomplis au fil des années et l'ont assuré de leur appui continu aux efforts de l'OMS en vue de l'amélioration des conditions sanitaires de la Région. Le concept d'une collaboration plus vaste entre les pays a été accueilli avec satisfaction, et, dans ce contexte, on a estimé que tandis que l'"exode des cerveaux" causé par le fait que le personnel sanitaire qualifié travaille hors de la Région pose un problème sérieux, du fait que certains pays ne peuvent rivaliser avec les conditions alléchantes offertes à l'étranger, l'emploi de ce personnel dans un autre pays de la même Région où la pénurie se fait davantage sentir, pourrait être considéré comme une collaboration régionale souhaitable. On a estimé que la proposition du Directeur régional de création d'une "Banque pour le Développement de la Santé" et d'une "Coopérative régionale" devrait être prise en considération en vue de faire le meilleur emploi possible des ressources sur une base régionale, étant donné que la maladie n'a jamais été contenue par les frontières. En outre, elles pourraient s'avérer particulièrement utiles dans des situations critiques. Le Directeur régional a été prié de continuer à étudier ces propositions.

La diminution apparente dans la portion du chiffre de planification indicatif du PNUD consacrée au secteur de la santé depuis l'introduction du système de programmation par pays est à regretter. Pour répondre à une question posée d'après laquelle l'OMS pourrait présenter une résolution dans ce sens au PNUD, le Directeur régional a souligné qu'il appartenait aux pays eux-mêmes d'établir leurs priorités et de décider comment le programme par pays devrait être conçu. Il a réitéré son avis, qu'il a souvent exprimé, que les ministères de la santé devraient s'assurer qu'ils sont fortement représentés au sein des organismes planificateurs, afin de garantir qu'une proportion convenable des ressources soit allouée à la santé. Il a insisté sur le fait que la répercussion d'une amélioration de la santé, notamment de la population des travailleurs, sur le statut socio-économique d'un pays soit pleinement expliqué.

Plusieurs représentants ont donné un aperçu des développements récents dans le domaine de la santé dans leurs pays. Le Représentant de l'Egypte a adressé une invitation à tous les membres présents qui jugeraient profitable de visiter une des nouvelles écoles secondaires d'infirmières. Le Représentant du Soudan a offert d'assurer sa coopération aux nations soeurs qui pourraient bénéficier de l'expérience recueillie au cours des essais du vaccin antiméningococcique polysaccharidique A.

La santé des habitants des territoires occupés est une question éminemment préoccupante; il a été déclaré qu'en dépit des résolutions adoptées les conditions continuent à s'y détériorer. Une attention accrue à ce problème a été préconisée avec vigueur.

En dépit des efforts couronnés de succès dans la lutte contre les maladies transmissibles, certaines d'entre elles comme la schistosomiase demeurent un problème majeur, la plupart des pays étant à vocation principalement agricole. Il a été signalé que le projet du grand barrage sur l'Euphrate pourrait occasionner des difficultés sur le plan épidémiologique, pour lesquelles l'assistance de l'OMS serait nécessaire. La pénurie de l'éducation sanitaire en tant que facteur paralysant la lutte contre les maladies transmissibles a été mentionnée.

La nécessité d'une décentralisation plus poussée, qui est en accord avec la politique de l'OMS, a été également mentionnée.

2. EXPOSES ET RAPPORTS DES REPRESENTANTS ET
OBSERVATEURS DES ORGANISATIONS ET INSTITUTIONS
(point 8 de l'ordre du jour, résolution
EM/RC23A/R.3)

Le Représentant de l'Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine (UNRWA) a transmis les vœux du Commissaire général de l'UNRWA, et a remercié l'OMS de son invitation à être représenté.

La précieuse collaboration de l'UNRWA avec l'OMS remonte à l'année 1950, et des relations cordiales et étroites se sont maintenues entre les deux Organisations. L'Office est reconnaissant des directives techniques, de la supervision et de l'assistance que le programme sanitaire de l'Office a continué de recevoir du Siège de l'OMS. Il a tenu à remercier le Directeur régional et son personnel pour leur coopération sans défaillance au Département de Santé de l'UNRWA.

L'UNRWA est entrée dans sa vingt-cinquième année de travail le 11 mai 1974 continuant à assurer les services de secours, d'éducation et de santé essentiels, pour les réfugiés de Palestine enregistrés dont le nombre est actuellement de 1 583 646.

Il a donné un aperçu du programme de santé pour les réfugiés enregistrés, comportant des services d'assainissement du milieu pour quelque 629 000 réfugiés vivant dans les soixante-trois camps desservis par l'UNRWA. L'UNRWA a déployé ses efforts dans les limites de ses ressources restreintes, pour entretenir des services de santé, de même niveau que ceux assurés par les gouvernements arabes hôtes à leurs nationaux aux frais de l'Etat. Une grande importance a été attachée à l'éducation communautaire en vue de faire acquérir aux réfugiés des habitudes plus saines dans la vie de tous les jours.

Malgré des dislocations temporaires dues aux hostilités principalement en Syrie en octobre 1973 et au Liban Sud en mai et juin 1973, les services de santé ont fonctionné harmonieusement. Des services de santé et de secours d'urgence et des installations ont été assurés d'une manière expéditive par l'Office aux camps affectés. Aucun cas de choléra ou d'autre maladie quarantenaire n'a été signalé au cours de la période, et la presque totalité des maladies à déclaration obligatoire ont suivi un cours normal.

Trois centres de santé, deux camps d'alimentation supplémentaire, deux laboratoires cliniques et deux cliniques spécialisées (dont une pour le diabète et l'autre pour les maladies rhumatismales) ont été créés. L'assainissement du milieu dans les camps a été amélioré grâce à l'institution du système de l'effort personnel des réfugiés, assisté par l'UNRWA, notamment pour la construction de latrines privées, d'égouts et de drains de surface.

Une contribution spéciale de US \$ 7,9 millions de la Communauté économique européenne pour couvrir le coût d'un cycle préparatoire d'éducation, et une contribution du Gouvernement des Etats-Unis de US \$ 4,2 millions pour couvrir le coût du cycle élémentaire d'éducation dans les derniers mois de 1974, ont comblé le déficit budgétaire pour 1974, et ainsi ont écarté la menace d'une réduction du programme de l'Office. Toutefois, l'UNRWA avait toujours des appréhensions au sujet de l'année 1975, où les dépenses sont estimées à US \$ 109 millions à cause principalement des prix élevés de la farine et de l'inflation locale. Le déficit prévu

de US \$ 39 millions était d'un ordre de grandeur différent comparé au passé et il exposait à nouveau les réfugiés à la menace d'une réduction des services.

Le mandat actuel de l'UNRWA prend fin le 30 juin 1975. On espère que lors de l'examen de son renouvellement par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa prochaine session, on recherchera une meilleure méthode de financement des programmes de l'UNRWA pour l'avenir, qui permettrait à celui-ci de se concentrer sur la prestation des services essentiels aux réfugiés de Palestine au lieu de se préoccuper de l'obtention de fonds.

Il a remercié les gouvernements, les institutions intergouvernementales, les institutions volontaires, les organisations philanthropiques et les philanthropes qui, grâce à leurs contributions générales ou spéciales, ont permis la continuation et l'amélioration du programme sanitaire en faveur des réfugiés de Palestine.

Le Représentant du Programme des Nations Unies pour le Développement a déclaré que la coopération avec l'OMS s'est amplifiée, en particulier depuis que le PNUD a institué le système de programmation à long terme par pays, il y a deux ans.

Il a déclaré que dans le programme quinquennal par pays du PNUD pour l'Egypte, le secteur de la santé représentait environ \$ 2,3 millions, soit 6% du programme total du PNUD, dont l'OMS a pris ou prendra en charge l'exécution.

Il a indiqué dans ses grandes lignes l'assistance actuelle et celle proposée dans le secteur sanitaire de l'Egypte dans les deux principaux domaines de la recherche, du contrôle et de la formation en matière de substances biologiques et la formation du personnel sanitaire auxiliaire.

Il a fait ressortir qu'il y a eu une augmentation anormale dans la contribution du PNUD en 1970-1971 pour la Région, par suite de projets d'approvisionnement en eau sur une grande échelle et de formation professionnelle. Il s'ensuit que, par contraste, il pourrait sembler qu'il y ait eu une réduction dans les années ultérieures, alors qu'il ne s'agit pas d'une diminution réelle.

Par exemple, en Egypte, le programme par pays pour 1973-1977 était de l'ordre d'environ US \$ 2 millions, soit une augmentation de 130% par rapport à la période quinquennale antérieure.

Il ne manquera pas de signaler au Siège du PNUD les commentaires présentés à cette réunion. Il avait trois suggestions à faire à ce propos:

- a) faire comprendre aux organisations coordinatrices que le Gouvernement est responsable de la fixation des priorités,
- b) le PNUD approuvant de plus en plus les projets intégrés, une composante sanitaire pourrait y être insérée, par exemple dans les projets agricoles, industriels et scientifiques,
- c) on pourrait tirer profit du système de la révision annuelle des programmes par pays.

Il a parlé de la coopération régulière et systématique qui existe entre le PNUD et le Bureau régional de l'OMS. Il s'est référé à l'insertion à l'ordre du jour des délibérations du "Groupe de travail de la coopération technique entre pays en voie de développement", établi par le Conseil d'administration du PNUD à sa session de janvier 1973, ce qui constitue un signe du dynamisme de l'OMS, qui s'adapte constamment à l'évolution des besoins dans le monde.

Le Représentant du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance a évoqué la collaboration du FISE avec l'OMS qui a toujours été l'occasion de stimuler une action commune.

Le Directeur régional a fait ressortir que les problèmes qui demeurent sans solution sont encore assez importants. En cette année anniversaire, il a adressé au Directeur régional et à son excellente équipe de conseillers, d'administrateurs et de représentants dans les pays, les vœux les plus sincères du FISE pour le succès dans la solution de ces problèmes.

Environ 50% des dépenses du programme du FISE sont consacrés aujourd'hui aux services de santé de base, notamment les services de santé maternelle et infantile, l'approvisionnement en eau, et les autres programmes de santé intéressant l'enfance. Au cours de cette année, en fait, des fournitures et du matériel du FISE ont été procurés dans quelque quatre-vingt-dix pays à 22 000 centres et sous-centres ruraux, à 1500 centres urbains de SMI, à des hôpitaux de districts et de centres d'acheminement des malades et à des maternités. En même temps, des allocations de formation ont été accordées à plus de 21 000 travailleurs sanitaires.

Les réalisations au cours des quelques années écoulées ont été assez impressionnantes, mais les services de santé de base dans les zones rurales des pays en voie de développement sont encore limitées en étendue et de qualité inégale. On n'a pas accordé une attention suffisante aux différentes méthodes pour arriver à l'enfant, et améliorer sa santé, notamment en recourant aux travailleurs sanitaires auxiliaires, au personnel et aux services extérieurs à l'infrastructure sanitaire traditionnelle et à la mise à contribution de la communauté dans le système de prestation. L'OMS et le FISE entreprennent d'une manière courante une vaste étude sur des méthodes alternatives, en vue de leur examen par le Conseil exécutif du FISE au cours de sa session prévue pour le printemps 1975.

Il a mentionné la condition dans laquelle vivent les enfants affectés par le déséquilibre économique et financier, qui tend à causer de plus grandes inégalités parmi les pays en voie de développement. Face aux problèmes qui menacent sérieusement la viabilité de leur économie, un grand nombre de ces pays pourraient réduire leurs budgets consacrés aux domaines sociaux, parmi lesquels les services de santé. Ces pays auraient grandement besoin d'une aide externe accrue s'ils doivent maintenir leurs services destinés à l'enfance. Dans cet ordre d'idées, le Conseil d'administration du FISE a adopté cette année une décision intitulée "Déclaration d'un état d'urgence pour les enfants dans les pays en voie de développement à la suite de la crise économique courante".

Le Représentant de l'Organisation de l'Unité africaine a estimé que sa participation, pour la première fois, aux travaux du Bureau de l'OMS pour la Méditerranée orientale depuis qu'a été signé l'accord de 1969, a marqué un pas en avant dans la voie de la coopération. Il a noté avec satisfaction les efforts effectifs déployés par l'OMS dans les six pays membres de l'OUA appartenant à cette Région,

et il a rendu hommage au Directeur régional et à ses collègues pour leurs réalisations. La Division de la Santé de l'OUA est dirigée par trois médecins, dont la mission consiste à mettre en application les résolutions de l'Organisation concernant la santé, la nutrition et l'hygiène. Il se réjouit de la coopération de l'OMS et des autres organisations et institutions. Même dix années après la libération de la colonisation, les efforts pour améliorer le niveau de santé ont été entravés par la pénurie de personnels de santé et d'équipement, mais il est optimiste quant à l'avenir. La paix et la sécurité sont les conditions indispensables au progrès, et l'on espère, grâce à celles-ci, éliminer toutes traces de la domination antérieure.

Le Représentant de la Fédération mondiale de l'Enseignement médical a déclaré que la Fédération était composée d'associations s'intéressant à l'enseignement médical, telles que les Associations médicales européenne et américaine, l'Association africaine des écoles de médecine et l'Association des Ecoles de médecine du Moyen-Orient. Ses activités ont débuté il y a deux ans et la première assemblée s'est tenue dernièrement à Stockholm. Les efforts de l'OMS en vue de promouvoir l'enseignement médical et en particulier ceux du Directeur régional étaient vivement appréciés.

Le Représentant de la Fédération dentaire internationale a évoqué la difficulté d'identifier les problèmes communs qui se posent dans un champ aussi limité que celui de la santé dentaire, lorsque les Etats Membres se trouvaient à des stades de développement aussi différents. Les études épidémiologiques sur le type et la distribution des maladies dentaires, manquent dans la Région et les besoins de chaque pays en matière dentaire n'ont pas encore été évalués, ce qui fait qu'il est difficile d'établir des plans pour les personnels dentaires, l'enseignement dentaire, les programmes de formation et les types d'organisation qui conviennent à la prestation des soins dentaires.

Les rapports dentistes/population diffèrent énormément; dans la plupart des pays les dentistes sont rares et presque tous sont installés dans les grandes villes. Dans les zones rurales, les services sont encore à l'heure actuelle à l'état primitif. La préoccupation principale des services dentaires existants était de pouvoir répondre à la demande actuelle de soins dentaires, plutôt que de dresser des plans ou de mettre en oeuvre des méthodes de prévention des maladies dentaires.

Le dentiste devrait être orienté vers la société et être d'esprit communautaire, et être en mesure d'aider à la planification, l'exécution et l'évaluation des programmes de santé dentaire.

Pour résoudre les problèmes posés par la santé dentaire, il faudrait obtenir une aide pour les centres de recherche, les bourses d'études et les autres activités de formation, le développement des études sur la fluoruration, des études sociologiques et des réunions de groupe et, peut-être même, la nomination d'un conseiller régional pour cette discipline.

Le Représentant de la Fédération internationale de médecine sportive a présenté son organisation qui a été fondée en 1928, et a donné un bref aperçu de ses objectifs. Il a enregistré les questions à l'ordre du jour qui sont d'intérêt commun, notamment les Discussions techniques sur la question des médicaments, le contrôle du dopage, les médicaments psychotropes et les stéroïdes anaboliques qui représentent des problèmes constants liés à la médecine des sports.

La pollution atmosphérique en particulier affecte les athlètes dont la capacité respiratoire lorsqu'ils sont engagés dans les sports, atteint 100-180 litres par minute alors que la moyenne est de huit litres.

PARTIE III

SUBDIVISION DU PROGRAMME

1. DESIGNATION DE LA SUBDIVISION (point 4 de l'ordre du jour)

En application de l'article 14 du Règlement intérieur, une Subdivision du programme a été créée, comprenant l'ensemble du Sous-Comité sous la présidence de S.E. le Dr Hashem Abdel Ghaffar (Arabie Saoudite). L'examen du projet de programme et de budget pour les années 1976-1977 pour la Région de la Méditerranée orientale (point 8 de l'ordre du jour) et les Questions techniques (point 9 de l'ordre du jour) ont été soumis à la Subdivision.

2. PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET POUR 1976-1977
POUR LA REGION DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE
(point 8 de l'ordre du jour, EM/RC24/3, résolution
EM/RC23A/R.8)

Le Directeur régional, en présentant le document du programme et du budget, a attiré l'attention sur la résolution de l'Assemblée, WHA26.38, relative à la possibilité d'adopter un projet de programme et de budget biennal. En application de cette résolution, le document qui est présenté a été préparé pour couvrir la période biennale 1976-1977.

La décision de préparer un budget biennal a été bien accueillie, car elle tend à assurer le déroulement harmonieux des activités de l'Organisation et à économiser le temps nécessaire à la préparation et à l'examen des propositions du programme. Comme les années précédentes, les propositions du programme ont été préparées, en consultation étroite avec les divers gouvernements. Le Directeur régional a proposé, et la Subdivision a agréé cette proposition, que, comme par le passé, les questions et les observations relatives aux programmes des différents pays revêtent un intérêt général ou un intérêt touchant les politiques, mais que les détails particuliers ou les suggestions visant à des modifications dans le programme d'un pays soient discutés hors séance entre les représentants des pays concernés, le Directeur régional et son personnel.

Le Directeur régional a invité les gouvernements à passer en revue les exposés des programmes par pays contenus dans le document; un certain nombre de ces exposés ont été mis au point en accord avec les gouvernements concernés; par contre, certains autres ont été préparés par le Bureau régional d'après les renseignements dont il disposait, sans avoir la possibilité de consulter les gouvernements intéressés. Les représentants ont été invités à informer le Bureau régional soit verbalement, soit par écrit, de tous changements nécessaires.

Les propositions relatives au budget ordinaire s'élèvent provisoirement à environ US \$ 12 760 000 en 1976 et US \$ 13 470 000 en 1977, contre US \$ 12 080 000 en 1975 et US \$ 11 160 000 en 1974. Ainsi en 1976 elles sont en augmentation d'environ 5,64% par rapport à 1975, tandis qu'en 1977 une nouvelle majoration d'environ

5,5% est prévue. Si l'on considère la tendance mondiale à l'inflation, le pourcentage des augmentations prévu est relativement modéré et, en mettant les choses au mieux, il ne pourra que maintenir le programme actuel à son niveau, sans expansion. Le total des montants provenant d'autres sources de fonds - PNUD, FNUAP et Fonds en dépôt - sont provisoires, bien que l'on enregistre une nette diminution, en particulier au titre du PNUD. Cependant, la période couverte par le budget s'étend au-delà du cycle du programme en ce qui concerne les programmes par pays approuvés par le PNUD, et l'on espère donc que des projets supplémentaires, ne figurant pas sur le document, pourraient devenir réalisables au titre du PNUD. L'assistance du FNUAP porte sur quatre pays de la Région qui possèdent des programmes de planification familiale, quoique d'autres pays bénéficient également des fonds du FNUAP.

La majeure partie de l'augmentation du budget ordinaire pour 1976-1977 serait consacrée à l'intensification des activités sur le terrain, soit environ 90%.

Au titre de l'allocation pour le Bureau régional et les conseillers régionaux, on n'a proposé aucune augmentation du nombre des postes pour 1976 et 1977, bien que des modifications mineures dans la répartition des postes puissent se produire, en fonction de l'évolution des besoins et des priorités. Par exemple, un conseiller pour l'économie sanitaire et un autre pour les maladies cardio-vasculaires sont insérés au budget contre la suppression des postes de conseillers pour la santé maternelle et infantile et la tuberculose. Aucun crédit n'est prévu pour des changements dans le nombre des représentants de l'OMS, en raison des restrictions de fonds, d'autant plus qu'aucune demande n'a été reçue pour la désignation de représentants de l'OMS supplémentaire; toutefois, cette question pourrait être réexaminée l'année prochaine, car on estime qu'il faudra étendre la couverture de pays ou de groupes de pays par des représentants de l'OMS.

Les trois principaux chapitres pour 1976 et 1977 restent: le développement des personnels de santé, la prévention des maladies et la lutte contre celles-ci, le renforcement des services sanitaires. Ces trois sections de la résolution portant ouverture de crédits représentent environ 75% de la totalité des budgets ordinaires pour 1976 et 1977. La plupart des projets des pays au titre du budget ordinaire prévoient, outre l'assistance consultative, des bourses d'études et des fournitures, ou les deux à la fois. En particulier pour les pays qui, en vertu de la terminologie des Nations Unies, figurent parmi les vingt-cinq les moins développés des pays en voie de développement, des prévisions ont été faites pour quelques composantes de dépenses locales en vue de compléter les salaires nationaux, notamment pour octroyer des primes pour le travail sur le terrain, ou pour couvrir les frais essentiels d'entretien et de réparation du matériel.

Le Directeur régional s'est référé aux projets inter-pays, qui comportent des activités entreprises au profit de tous les pays ou de groupes de pays, telles que les cours de formation, les séminaires, ainsi que des services consultatifs techniques, si plus d'un pays bénéficie de ces activités.

En terminant, le Directeur régional a mis l'accent sur le fait que le programme tel qu'il ressort du document suit l'évolution des besoins et des tendances. Comme les gouvernements sont en mesure de résoudre leurs problèmes touchant les maladies transmissibles, en grande partie grâce à leurs propres ressources, la tendance vers la réduction des allocations pour les maladies transmissibles, s'est maintenue, ce qui permet à l'Organisation de mettre davantage l'accent sur d'autres programmes, tels que la santé mentale et les maladies cardio-vasculaires.

Les représentants ont félicité le Directeur régional pour la présentation claire et complète qu'il a faite du projet de programme et de budget. De même, la souplesse avec laquelle l'OMS assure l'assistance toujours en harmonie avec les besoins changeants des pays, a été vivement appréciée.

Répondant aux sentiments d'inquiétude exprimés au sujet de l'augmentation, plutôt insignifiante, des crédits totaux inscrits au budget ordinaire et à la proposition que des fonds extrabudgétaires soient fournis pour l'expansion du programme ordinaire, le Directeur régional a fait mention de ses efforts en vue d'obtenir des gouvernements de la Région un supplément de crédits pour la Région en se basant sur l'article 50(f) de la Constitution de l'OMS.

Il a en outre expliqué que la diminution des allocations de crédits pour les maladies mycobactériennes et le contrôle des médicaments, ne devrait pas être prise trop à la lettre car il se pourrait qu'ils soient influencés par des changements apportés à des projets individuels, sans compter qu'ils ne reflètent pas une tendance générale.

Un représentant a demandé qu'on mette à l'étude la création d'un Comité (ou Conseil) consultatif régional pour harmoniser les plans sanitaires nationaux et aider à la préparation d'un programme sanitaire régional consolidé, ainsi que pour donner des avis sur les programmes inter-pays dans des domaines tels que les soins infirmiers, la formation d'auxiliaires sanitaires et la pollution de l'environnement. En réponse, le Directeur régional a exposé les procédures de préparation du projet régional de programme et de budget, au moyen de consultations continues avec les gouvernements et leur examen ensuite par le Comité régional, le Conseil exécutif, et, en dernier ressort, leur approbation par l'Assemblée mondiale de la Santé. La question du Comité (ou Conseil) consultatif, dit-il, pourrait être étudiée plus amplement, quoiqu'il soit difficile de trouver, à cette fin, une meilleure tribune que le Comité régional.

Un représentant, se référant à l'exemple de son pays, où pendant de nombreuses années, une grande partie des activités de l'OMS par pays avaient été financées au titre arrangements des fonds en dépôt, a exprimé l'espoir que les pays se trouvant dans une situation financière plus favorable, voudront financer les projets bénéficiant de l'assistance de l'OMS, au moyen des fonds en dépôt - ce qui permettrait de mettre en disponibilité plus de fonds de l'OMS en faveur de pays moins favorisés. Le Directeur régional, accueillant cette suggestion avec satisfaction, a invité également les pays ayant des programmes d'assistance bilatérale dans le domaine de la santé, à étudier la possibilité de canaliser cette assistance par la voie de l'OMS.

Au sujet de l'avenir du Programme mondial d'Eradication de la variole après 1976, le Directeur régional a assuré que même après l'éradication de la variole dans cette Région, les activités de surveillance devront être continuées et que des fonds seront disponibles à cette fin.

Le projet de résolution relatif au projet de programme et de budget pour 1976-1977 a été adopté à l'unanimité.

3. LE ROLE DE L'ASSAINISSEMENT DANS LA LUTTE CONTRE
LES MALADIES GASTRO-INTESTINALES (document
EM/RC24/4, résolution EM/RC24A/R.9)

Le but de la discussion a été de déterminer l'efficacité des méthodes de lutte et d'analyser les avantages qu'on en retire et les entraves qu'on rencontre. Il a déclaré que, bien que les maladies transmissibles aient tendance à diminuer, dans le monde comme dans cette Région, les maladies gastro-intestinales sont les plus difficiles à combattre et à extirper. La meilleure combinaison de facteurs permettant d'arriver à cette fin doit être établie. Les principaux éléments requis sont: une élimination convenable des déchets liquides et solides, un approvisionnement en eau pure, la lutte contre les insectes et autres vecteurs et l'éducation sanitaire; il a signalé néanmoins qu'il n'existe pas de solution unique à ce problème.

Le rôle de l'environnement a été particulièrement mis en évidence lorsque le choléra s'est propagé à partir des anciennes zones endémiques et a adopté un type épidémiologique lié aux différentes situations écologiques. Le choléra, lors de son introduction en Afrique, a revêtu deux formes: une forme lagunaire, qui devint rapidement endémique, dans laquelle l'eau a joué un rôle, et un type explosif violent dans la savane et la ceinture sahélienne, qui a causé de nombreux décès en quelques semaines. Le second type n'a pas été transmis par l'eau. Quand la transmission des infections gastro-intestinales, telles que le choléra, se produit par le contact humain, il est très difficile de découvrir les porteurs et de les stériliser.

Des représentants ont indiqué que les approvisionnements en eau dans les pays étaient essentiellement du ressort des ministères autres que celui de la santé. Alors que des ingénieurs qualifiés se souciaient de fournir un approvisionnement constant en eau à un nombre d'habitants aussi élevé que possible, ils ne se préoccupaient pas toujours autant de la qualité de l'eau fournie. Il a donc été suggéré qu'un comité ou conseil, dont le ministre de la santé serait le coordonnateur, soit créé dans les pays en vue de s'assurer que l'eau fournie est pure, et on a souligné que le rôle du ministre de la santé était d'exercer une surveillance et un contrôle constants de la qualité de l'eau fournie.

Alors qu'il a été reconnu qu'un meilleur assainissement était nécessaire dans la lutte contre la maladie, on estime que le coût des programmes de salubrité de l'environnement constitue une pierre d'achoppement; la situation est encore aggravée par l'emploi d'ingénieurs étrangers qui établissent des plans compliqués et coûteux. Ce problème mérite de retenir l'attention. On a estimé, en outre, que l'importance des programmes d'immunisation ne devrait pas être minimisée. Au sujet de la proposition d'entreprendre une étude coût/profit des apports aux programmes de salubrité de l'environnement par rapport aux méthodes traditionnelles de lutte, il a été expliqué que ces études, tout en étant intéressantes, étaient difficiles en ce sens qu'elles comparaient des investissements à long et à court terme, des systèmes qui nécessitent l'emploi de nombreux travailleurs avec d'autres qui n'en demandent qu'un petit nombre, et des systèmes qui exigent des investissements importants avec d'autres qui en exigent fort peu, sans compter les facteurs imprévus qui pourraient intervenir au cours des études.

Une résolution a été adoptée en conformité des discussions, et le Directeur régional a été prié de continuer à prêter une assistance aux Etats Membres en

procédant à une évaluation de la prévalence des maladies gastro-intestinales, et à la planification et la mise à exécution des programmes de lutte, en tenant compte des facteurs socio-économiques significatifs.

PARTIE IV

DISCUSSIONS TECHNIQUES

1. LA RATIONALITE DANS LE DOMAINE DE LA FOURNITURE, DU CONTROLE ET DE L'UTILISATION DES MEDICAMENTS (point 11 de l'ordre du jour, document EM/RC24/Tech.Disc./1, résolution EM/RC24A/R.10)

Les Discussions techniques sur "La rationalité dans le domaine de la fourniture, du contrôle et de l'utilisation des médicaments" se sont tenues le vendredi 13 septembre 1974 sous la présidence du Dr Abdullah Al-Rifai (Koweït).

Le document présenté par le Directeur régional servait de base aux discussions.

PARTIE V

QUESTIONS DIVERSES

1. RESOLUTIONS PRESENTANT UN INTERET POUR LA REGION ADOPTEES PAR LA VINGT-SEPTIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE ET PAR LE CONSEIL EXECUTIF LORS DE SES CINQUANTE-TROISIEME ET CINQUANTE-QUATRIEME SESSIONS (point 7(a) de l'ordre du jour, document EM/RC24/5, résolutions EM/RC24A/R.4 et EM/RC24A/5)

Le Sous-Comité a examiné les résolutions insérées dans le document EM/RC24/5.

Concernant la résolution WHA27.42, le Représentant de l'UNRWA a distribué une déclaration qui met au clair certains points des documents A27/WP/10 et A27/WP/14.

Les représentants ont présenté leurs observations sur les résolutions ayant trait à l'assistance aux pays moins développés (WHA27.34) et au paludisme (WHA27.51). Une résolution a été adoptée sur les conditions sanitaires des habitants des territoires arabes occupés (WHA27.42). Le Directeur régional a souligné la souplesse croissante de l'assistance de l'OMS; l'emploi des nationaux, toutes les fois que la chose est possible, au lieu de recourir à des experts internationaux, et l'encouragement à ceux-ci en leur accordant des subsides, une plus importante fourniture de matériel, l'affectation de consultants au lieu de personnel à long terme, là où il convient, et l'octroi de bourses d'études aux nationaux pour leur permettre d'étudier dans leurs propres pays, lorsqu'il s'agit de grandes distances de leur ville de résidence. Le but est de servir les pays avec le maximum d'efficacité et de profit.

2. REVISION DU CINQUIEME PROGRAMME GENERAL DE TRAVAIL POUR UNE PERIODE DETERMINEE (1973-1977) (point 7(b) de l'ordre du jour, document EM/RC24/6, résolution EM/RC24/R.6)

Le but de ce point de l'ordre du jour est d'assurer la participation des Etats Membres dans l'examen de la mise en oeuvre du programme général (Actes officiels No 193). Il sera tenu compte des observations du Sous-Comité pour la préparation du sixième programme général de travail.

On a estimé que par suite du manque de données dans certains pays, le programme devrait avoir un caractère général, car un programme trop spécifique pourrait conduire à une exécution médiocre. La différence au point de vue des priorités dans certains pays a été soulignée et il a été suggéré qu'un groupe d'experts de l'OMS mène une enquête sur les nouveaux projets après que le cinquième programme aura été mis en oeuvre un peu plus longtemps. L'impact du programme général dans certains pays a été contesté, et la majorité des projets établis ont continué à être élargis.

On a estimé que le développement des ressources humaines et la salubrité de l'environnement étaient des priorités générales, et l'on ne pourrait les définir plus spécifiquement. Mais l'OMS pourrait prêter une assistance aux pays dans l'étude de leurs priorités individuelles et les coordonner avec les études déjà entreprises.

La difficulté de la planification dans certains pays en évolution et développement constants a été soulignée et l'Organisation devrait être prête à faire face à ces changements.

Le Directeur régional a reconnu que l'évaluation était difficile aux premiers stades de la présente période quinquennale, mais les commentaires présentés seront étudiés par le Conseil exécutif en janvier 1975, lorsque deux années du programme auront été mises en oeuvre. Ces commentaires seront certainement très utiles pour la planification et la mise en oeuvre du sixième programme.

3. GROUPE DE TRAVAIL DE LA COOPERATION TECHNIQUE
ENTRE PAYS EN VOIE DE DEVELOPPEMENT (point 10 de
l'ordre du jour, document EM/RC24/7, résolution
EM/RC24A/R.7)

Le Directeur régional a présenté cette question qui se référait à un groupe de travail institué par le Conseil d'administration du PNUD à sa session de janvier 1973 et dont la mission consiste à recommander la meilleure manière pour les pays en voie de développement de partager leurs capacités et leur expérience.

Les recommandations de la réunion de juin 1974 figurent en page 2 du document EM/RC24/7. Le remplacement de la notion antérieure donateur/bénéficiaire par un effort authentique de coopération internationale dans lequel les pays en voie de développement prendront tout naturellement confiance en eux-mêmes, a été encouragé par l'OMS. Dans cette Région déjà certains services des institutions de formation à l'intention du personnel sanitaire d'un pays se trouvent à la disposition des autres. Des centres "de première catégorie" existaient déjà et l'OMS a prêté son assistance pour toutes les améliorations requises. Les demandes de renseignements supplémentaires sur ces moyens disponibles seront bien accueillies par le Bureau régional.

Ces recommandations ont été appuyées et leur mise à exécution préconisée. Un système grâce auquel les pays en voie de développement pourraient échanger des renseignements sur les méthodes à appliquer pour venir à bout des problèmes communs a été proposé.

Le Sous-Comité a adopté une résolution d'après laquelle il prend note du document et prie le Directeur régional de le tenir au courant de tous les progrès et des développements futurs à cet égard.

4. ADOPTION DU RAPPORT (point 13 de l'ordre du jour,
résolution EM/RC24A/R.11)

Le rapport a été adopté tel quel par le Sous-Comité.

5. CLOTURE DE LA SESSION

Le Sous-Comité a exprimé au Directeur régional et au Secrétariat son appréciation pour l'excellente organisation de la session et adressé des remerciements au Gouvernement de la République Arabe d'Egypte pour sa chaleureuse hospitalité.

PARTIE VI

RESOLUTIONS

EM/RC24A/R.1

ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR

Le Sous-Comité,

ADOPTÉ l'ordre du jour¹ tel qu'il a été présenté.

EM/RC24A/R.2

RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR REGIONAL

Le Sous-Comité,

Ayant examiné le rapport annuel du Directeur régional sur les activités de la période du 1er juillet 1973 au 30 juin 1974²;

Considérant les progrès accomplis dans la prestation des services de santé dans tous les pays de la Région au cours des vingt-cinq années qui se sont écoulées depuis la création de la Région de la Méditerranée orientale de l'OMS;

Notant avec satisfaction que le Conseil exécutif poursuit activement son étude sur l'organisation des "Rapports entre les services techniques centraux de l'OMS et les programmes d'assistance directe aux Etats Membres";

Notant les disparités entre les niveaux de développement des services de santé des Etats Membres dues à leurs divers degrés d'évolution socio-économique; et tenant compte du fait que le développement harmonieux des services de santé peut promouvoir l'amélioration et la protection de la santé;

Reconnaissant que c'est aux Etats Membres qu'il revient d'établir leurs priorités et de faire les investissements financiers et techniques nécessaires pour résoudre, de façon complète, les problèmes nombreux et variés de santé;

¹Document EM/RC24/1 Rev.1

²Document EM/RC24/2

Confirmant la nécessité, d'une part, de faire porter les efforts de l'OMS sur l'assistance à fournir aux gouvernements pour orienter leurs programmes de services de santé vers leurs objectifs principaux de santé, en donnant la priorité au développement rapide et efficace des systèmes de prestations sanitaires à la lumière du contexte économique et social propre à chaque pays, et, d'autre part, d'encourager en même temps la formation des personnels nationaux de santé requis,

1. SOULIGNE la nécessité de poursuivre tous les efforts possibles en vue d'améliorer l'état sanitaire des populations de tous les Etats Membres, grâce à une action commune aux niveaux national, inter-pays et régional;

2. REAFFIRME son appréciation de la manière dont le programme régional a été planifié, dirigé et exécuté, en mettant l'accent sur la fourniture d'une assistance directe maximum en vue de soutenir les efforts déployés par les pays pour promouvoir la santé de leurs populations;

3. FELICITE le Directeur régional pour la description claire des progrès réalisés en matière de santé qu'il a présentée dans son rapport sur les pays de la Région.

EM/RC24A/R.3

COOPERATION AVEC D'AUTRES ORGANISATIONS
ET INSTITUTIONS; EXPOSES ET RAPPORTS DES
REPRESENTANTS ET DES OBSERVATEURS DES
ORGANISATIONS ET INSTITUTIONS

Le Sous-Comité,

Ayant écouté avec intérêt les exposés et rapports des Représentants et des Observateurs des Organisations et Institutions;

1. REMERCIE LE PNUD, LE FISE, l'UNRWA et les autres Organisations pour leur collaboration avec l'OMS à l'occasion des programmes d'action sanitaire mis en oeuvre dans la Région;

2. EXPRIME sa satisfaction devant l'étroite coopération qui est maintenue entre les Organisations internationales dans les domaines afférents à la santé et à l'enseignement médical.

EM/RC24A/R.4

LES CONDITIONS SANITAIRES DES HABITANTS DES
TERRITOIRES ARABES OCCUPES

Le Sous-Comité,

Tenant compte des résolutions adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif concernant les conditions sanitaires défavorables des habitants des territoires arabes occupés;

Considérant le mémorandum présenté par la Délégation de la République Arabe d'Egypte à ce sujet;

Conscient des difficultés et des obstacles opposés par les autorités israéliennes occupantes à l'action du Comité international tripartite formé pour étudier les conditions sanitaires dans les territoires occupés, empêchant ainsi ce Comité d'accomplir son mandat;

Croyant que la sécurité et la paix ne pourront régner dans le monde tant que des millions d'êtres humains sont privés de leurs droits les plus élémentaires: la sécurité ainsi que la santé physique et mentale;

Convaincu que la sécurité et la paix ne pourront être instaurées au Moyen-Orient tant que les droits les plus légitimes des peuples de la Région sont menacés - droits dont ils ont joui pendant des millénaires,

1. DEPLORE VIVEMENT ET DENONCE FORTEMENT le refus d'Israël de se conformer aux résolutions et aux conventions internationales demandant la prestation de soins aux habitants des territoires occupés;
2. DENONCE l'attitude arbitraire d'Israël qui, jusqu'à présent, a empêché le Comité international tripartite d'enquête d'accomplir sa mission;
3. PRIE le Directeur régional et le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé de déployer tous les efforts possibles afin de permettre au Comité international tripartite d'enquête d'accomplir le mandat qui lui a été confié par l'Assemblée mondiale de la Santé;
4. PRIE le Directeur régional et le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé de déployer tous les efforts possibles et d'entreprendre toutes les actions nécessaires pour éviter que ne se détériore davantage le niveau des services de santé et des soins, et de prendre les mesures susceptibles de relever le niveau de ces prestations dans les territoires arabes occupés.

EM/RC24A/R.5

RESOLUTIONS PRESENTANT UN INTERET POUR LA REGION
ADOPTÉES PAR LA VINGT-SEPTIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE
DE LA SANTÉ ET PAR LE CONSEIL EXECUTIF LORS DE SES
CINQUANTE-TROISIÈME ET CINQUANTE-QUATRIÈME SESSIONS

Le Sous-Comité,

Ayant passé en revue le document présenté par le Directeur régional par lequel il attire l'attention sur les résolutions présentant un intérêt pour la Région adoptées par la Vingt-Septième Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif lors de ses Cinquante-Troisième et Cinquante-Quatrième Sessions¹,

1. PREND NOTE du contenu de ces résolutions².

¹Document EM/RC24/5

²

WHA27.1	WHA27.42	WHA27.27	WHA27.52
WHA27.21	WHA27.48	WHA27.28	WHA27.53
WHA27.29	WHA27.51	WHA27.43	WHA27.58
WHA27.31	WHA27.55	WHA27.44	WHA27.62
WHA27.34	WHA27.57	WHA27.49	WHA27.63
WHA27.37		WHA27.50	EB53.38
			EB53.44

EM/RC24A/R.6

REVISION DU CINQUIEME PROGRAMME GENERAL DE TRAVAIL
POUR UNE PERIODE DETERMINEE (1973-1977)

Le Sous-Comité,

Ayant examiné le projet de programme et de budget pour 1976 et 1977 et la révision du cinquième programme général de travail pour une période déterminée (1973-1977)¹ présentés par le Directeur régional et la résolution EM/RC20A/R.3² sur le cinquième programme général de travail 1973-1977;

Reconnaissant que le programme de travail de l'OMS doit refléter les besoins prioritaires et les objectifs nationaux des pays de la Région, et que dans la préparation du programme régional de travail pour la période 1974-1977, les priorités établies par le Comité régional ont été observées dans les propositions budgétaires;

Se rendant compte que, les pays de la Région étant à des stades divers de développement socio-économique et d'évolution de leur système sanitaire, il était difficile d'établir un programme de travail précis pour l'OMS et que par conséquent une souplesse opérationnelle et dans la programmation est nécessaire dans la préparation des programmes régionaux et globaux de travail,

1. EXHORTE les Etats Membres à collaborer avec l'Organisation pour la coordination de leurs politiques sanitaires, avec des programmes aux niveaux du pays, régional et global;
2. DEMANDE au Directeur régional de maintenir sous un examen constant la question de la conformité du programme de travail de l'OMS avec les besoins des pays et d'informer le Comité régional des progrès réalisés à cet égard par le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé;
3. EXPRIME l'espoir que cette question fera l'objet de discussions plus poussées au cours des prochaines réunions du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé.

EM/RC24A/R.7

GROUPE DE TRAVAIL DE LA COOPERATION TECHNIQUE
ENTRE PAYS EN VOIE DE DEVELOPPEMENT

Le Sous-Comité,

Ayant examiné le document présenté par le Directeur régional sur la question du Groupe de travail de la coopération technique entre pays en voie de développement³ qui a été préparé par le Conseil d'administration du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) à sa session de janvier 1973,

1. PREND NOTE du document en question;
2. DEMANDE au Directeur régional de tenir le Sous-Comité au courant des progrès et des développements futurs à cet égard.

¹ Document EM/RC24/3 et EM/RC24/6 respectivement

² E/R Recueil des résolutions et décisions Section 1.2 page 3 Rev.1

³ Document EM/RC24/7

EM/RC24A/R.8

PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET (1976-1977)
POUR LA REGION DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE

Le Sous-Comité,

Ayant examiné le projet de programme et de budget pour 1976 et 1977¹, dont le financement doit être assuré par le budget ordinaire et les autres sources de fonds,

1. NOTE avec satisfaction que les prévisions qu'il contient sont bien conçues, qu'il est correctement équilibré et qu'il est conforme aux ordres de priorité et au programme général de travail approuvés par le Comité régional et l'Assemblée mondiale de la Santé;
2. NOTE, EN OUTRE, les projections provisoires du projet de budget pour 1978 et 1979²;
3. FAIT SIEN le projet de programme et de budget pour 1976 et 1977 au titre du budget ordinaire et des autres sources de fonds;
4. APPROUVE les modifications apportées au projet de programme et de budget de 1975, à la suite des changements intervenus en ce qui concerne les besoins et les priorités des différents gouvernements membres;
5. EXPRIME A NOUVEAU son inquiétude de voir baisser les allocations aux programmes de santé provenant du PNUD et d'autres sources de fonds de l'ONU, et ATTIRE l'attention des organes nationaux de coordination pour qu'ils accordent le rang de priorité voulu aux programmes de santé considérés comme une partie importante et intégrante du développement social et économique de leurs pays;
6. PRIE le Directeur régional de transmettre les propositions (telles qu'elles ont été amendées au cours de la vingt-quatrième session du Comité régional, Sous-Comité A) au Directeur général pour qu'il les examine et les incorpore à son projet de programme et de budget pour 1976 et 1977.

EM/RC24A/R.9

ROLE DE L'ASSAINISSEMENT DANS LA LUTTE CONTRE
LES MALADIES GASTRO-INTESTINALES

Le Sous-Comité,

Ayant examiné le document soumis par le Directeur régional sur le "Rôle de l'assainissement dans la lutte contre les maladies gastro-intestinales"³;

Considérant que les maladies gastro-intestinales représentent le plus important facteur de morbidité et de mortalité dans cette Région et constituent un problème majeur de santé, dont les répercussions économiques sont indéniables;

¹ Document EM/RC24/3

² Page 26 du même document

³ Document EM/RC24/4

Notant la mise au point, dans divers pays, de mesures de protection de l'environnement mettant l'accent sur la lutte contre la pollution et l'assainissement de base, dont l'un des objectifs fondamentaux est de faire baisser l'incidence des maladies gastro-intestinales;

Reconnaissant qu'une solution pleinement satisfaisante au problème de la lutte contre les maladies gastro-intestinales dépend d'une approche interdisciplinaire et d'une coordination entre de nombreux programmes,

1. PRIE INSTAMMENT les pays membres d'accorder un rang de priorité élevé - vu l'importance des maladies gastro-intestinales dans cette Région - à leurs programmes de protection de l'environnement, en particulier, à l'amélioration de la qualité de l'environnement grâce à la fourniture d'eau saine en quantité suffisante, à l'élimination satisfaisante des déchets solides et liquides et à une hygiène alimentaire convenable;
2. APPELLE L'ATTENTION des Etats Membres sur le fait qu'une lutte efficace contre les maladies gastro-intestinales dépend autant des mesures de santé publique arrêtées par les ministères de la santé que des efforts déployés par les autres ministères concernés par l'hygiène du milieu, notamment ceux qui sont responsables de l'approvisionnement en eau et de l'élimination des eaux usées;
3. PRIE INSTAMMENT les pays, surtout en ce qui concerne les zones rurales et semi-urbaines où le problème est la plupart du temps compliqué par l'éparpillement de la population, de faire en sorte que toutes les ressources disponibles, y compris l'éducation sanitaire, soient mobilisées, et que des programmes réalistes soient entrepris immédiatement en vue de réduire les risques de propagation des maladies gastro-intestinales;
4. RECOMMANDE aux Etats Membres de développer ou de renforcer l'infrastructure de la salubrité de l'environnement, notamment au niveau des ministères de la santé, afin de pouvoir réaliser une planification efficace de l'hygiène du milieu, et préparer, en particulier, des programmes relatifs à ce domaine, comprenant des programmes généraux de lutte contre les maladies gastro-intestinales, dans le cadre des plans socio-économiques des gouvernements;
5. RECOMMANDE, EN OUTRE, la création, là où c'est nécessaire, de commissions de la salubrité de l'environnement - groupant des représentants de tous les organismes qui s'occupent des questions d'hygiène du milieu - chargées de l'établissement de critères complets de la qualité de l'environnement; des directives pour l'adoption de mesures préventives, qui s'appliqueraient également aux programmes orientés vers la lutte contre les maladies gastro-intestinales; des méthodes permettant de déterminer les besoins et les priorités exacts et d'allouer les fonds en conséquence;
6. INVITE les Etats Membres à accorder l'attention voulue, dans la formulation et l'exécution de leurs programmes de prévention des risques liés à l'environnement, à la participation, chaque fois que cela sera nécessaire, des différents types de travailleurs professionnels qui peuvent être appelés à accomplir les diverses tâches dont l'exécution s'avérerait nécessaire;
7. SOULIGNE la nécessité d'intensifier les efforts tendant à former du personnel de l'hygiène du milieu de toutes les catégories;

8. PRIE le Directeur régional de continuer à prêter une assistance aux Etats Membres pour l'évaluation de la prévalence des maladies gastro-intestinales dans leurs pays et à fournir aux gouvernements, chaque fois que cela sera nécessaire, des avis autorisés sur la planification et l'exécution des programmes de lutte, tous les intéressés accordant une attention spéciale aux facteurs socio-économiques pertinents.

9. PRIE, EN OUTRE, le Directeur régional de prêter une assistance pour entreprendre des études sur les aspects économiques de ce problème sanitaire à l'échelon régional, avec la contribution des organismes scientifiques existants.

EM/RC24A/R.10

DISCUSSIONS TECHNIQUES

RATIONALITE DANS LE DOMAINE DE LA FOURNITURE,
DU CONTROLE ET DE L'UTILISATION DES MEDICAMENTS

Le Sous-Comité,

Ayant examiné le document sur la rationalité dans le domaine de la fourniture, du contrôle et de l'utilisation des médicaments¹,

Reconnaissant que la production et la distribution des médicaments dans les pays de la Région devraient se faire de la manière la plus efficace et la plus économique,

Notant qu'une fraction importante des budgets de la santé est consacrée à des dépenses relatives aux médicaments,

1. INVITE les Etats Membres de la Région à souligner la nécessité, en la matière, de politiques nationales bien planifiées, reposant sur un système rationnel et équilibré pour la fourniture, le contrôle et l'utilisation des médicaments;
2. INVITE les Etats Membres à prendre des mesures pour combattre les abus possibles dans la prescription et l'utilisation des médicaments;
3. SOULIGNE la nécessité d'une action éducative intensive et régulièrement actualisée en matière d'utilisation des médicaments auprès de tous les intéressés, notamment des médecins, des pharmaciens et du public;
4. EXPRIME sa satisfaction des efforts entrepris pour développer le programme régional de services consultatifs aux gouvernements dans ce domaine et appelle l'attention des Etats Membres sur le fait qu'une coopération régionale permettrait d'apporter des solutions rationnelles à certains problèmes urgents tels que: formation en matière d'inspection et d'analyse de la qualité des préparations pharmaceutiques; évaluation, enregistrement et surveillance des médicaments; rationalisation des importations et de la production locale de médicaments et rationalisation nécessaire de leur stockage et de leur distribution;

¹Document EM/RC24/Tech.Disc./1

5. PRIE le Directeur régional de continuer à accorder une haute priorité à cette question et, en particulier, de prendre toutes mesures appropriées en ce qui concerne l'enseignement et la formation des personnes intéressées, notamment par l'organisation de séminaires régionaux et d'autres réunions scientifiques, selon les besoins.

EM/RC24A/R.11

ADOPTION DU RAPPORT DU SOUS-COMITE A

Le Sous-Comité,

1. ADOPTE le rapport du Sous-Comité A de la Vingt-Quatrième Session du Comité régional tel qu'il a été présenté (EM/RC24A/3/D); et

2. PRIE le Directeur régional de suivre pour ce rapport la procédure prévue par le Règlement intérieur.

ANNEXE I

ORDRE DU JOUR

SOUS-COMITE A DU COMITE REGIONAL DE LA
MEDITERRANEE ORIENTALE, VINGT-QUATRIEME SESSION

1. Ouverture de la Session
2. Election du Bureau
3. Adoption de l'ordre du jour (EM/RC24/1)
4. Désignation de la Subdivision du Programme
5. Rapport annuel du Directeur régional à la Vingt-Quatrième Session du Comité régional (EM/RC24/2)
Exposés et rapports des Représentants des Etats Membres
6. Coopération avec d'autres Organisations et Institutions;
Exposés et rapports des Représentants et des Observateurs des Organisations et Institutions
7. a) Résolutions présentant un intérêt pour la Région, adoptées par la Vingt-Septième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif lors de ses cinquante-troisième et cinquante-quatrième sessions (EM/RC24/5)
b) Révision du cinquième programme général de travail pour une période déterminée (1973-1977) (EM/RC24/6)
8. Projet de Programme et de Budget pour 1976-1977 pour la Région de la Méditerranée orientale (EM/RC24/3)
9. Rôle de l'assainissement dans la lutte contre les maladies gastro-intestinales (EM/RC24/4)
10. Groupe de travail de la coopération technique entre pays en voie de développement (EM/RC24/7)
11. Discussions techniques: "Rationalité dans le domaine de la fourniture, du contrôle et de l'utilisation des médicaments" (EM/RC24/Tech. Disc.1)
12. Questions diverses
13. Adoption du Rapport et clôture de la Session

ANNEXE II

LISTE DES REPRESENTANTS, SUPPLEANTS,
CONSEILLERS ET OBSERVATEURS AU SOUS-COMITE A

REPRESENTANTS DES ETATS MEMBRES DE LA
REGION OMS DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE

AFGHANISTAN

Représentant - Professeur Mohammed Ibrahim Azeem
Ministre adjoint de la Santé publique
Kaboul

Suppléant - Dr Raouf Roashan
Chef du Bureau des Relations extérieures
Ministère de la Santé publique
Kaboul

BAHREIN

Représentant - Dr Ibrahim Yacoob
Ministre adjoint de la Santé et
Directeur de la Médecine curative
Ministère de la Santé
Manama

Suppléant - M. Zahur El Hassan Baig
Directeur
Produits pharmaceutiques et fournitures
Ministère de la Santé
Manama

CHYPRE

Représentant - M. Sotiris Ellinas
Consul général de Chypre
Alexandrie

EGYPTE

Représentant - Dr Ahmed Kamel Mazen
Premier Sous-Secrétaire à la Santé
Ministère de la Santé
Le Caire

Suppléant - Dr El Muataz Billah Mubarak
Directeur général
Services de santé ruraux
Ministère de la Santé publique
Le Caire

Conseillers -

Dr Ahmed Fayed
Conseiller juridique auprès du
Ministère de la Santé
Ministère de la Santé publique
Le Caire

Dr Abdel Moneim Mohamed Ali
Directeur du Département de la
Santé internationale
Ministère de la Santé publique
Le Caire

Dr Ahmed Mohamed El-Akkad
Directeur général
Département des services préventifs
Ministère de la Santé publique
Le Caire

Dr Wafik Ashraf Hassouna
Conseiller auprès du Ministre de la Santé
pour les Affaires de Planification
Ministère de la Santé publique
Le Caire

Dr Ahmed Amin El Gamal
Directeur général
Département des Services curatifs
Ministère de la Santé publique
Le Caire

Dr Essam El Din Galal
Directeur
Centre de recherche et de contrôle
pour les médicaments
Le Caire

Dr Ali A. E. Massoud
Professeur d'hygiène industrielle
Université du Caire
Le Caire

Secrétaire -

Mme Muataza Nazif
Ministère de la Santé publique
Le Caire

ETHIOPIE

Représentant -

Dr Demissie Habte
Directeur
Clinique pédiatrique éthio-suédoise
Ministère de la Santé
Addis-Abéba

FRANCE

Représentant - Dr M. Charpin
Directeur de la Santé publique
Djibouti

IRAN

Représentant - S.E. le Dr Morshed
Sous-Secrétaire d'Etat pour les
Affaires parlementaires
Ministère de la Santé
Téhéran

Suppléant - M. A. N. Amir-Ahmadi
Directeur général
Département des relations sanitaires
internationales
Ministère de la Santé
Téhéran

IRAK

Représentant - Dr Abdul Wadood Al-Mufti
Directeur général de la Santé pour les
questions techniques et scientifiques
Ministère de la Santé
Bagdad

JORDANIE

Représentant - Dr Tawfik Karadsheh
Directeur de la Médecine curative
Ministère de la Santé
Amman

Suppléant - Dr Ahmad Massadeh
Directeur de la Médecine préventive
Ministère de la Santé
Amman

KOWEIT

Représentant - Dr Abdullah Al-Rifai
Directeur des Services médicaux curatifs
Ministère de la Santé publique
Koweït

LIBAN

Représentant - Dr Elias Hayek
Directeur général de la Santé publique
Ministère de la Santé publique
Beyrouth

Suppléant -

M. Mahmoud Hallab
Chef du Département du génie sanitaire
Ministère de la Santé publique
Beyrouth

LIBYE

Représentant -

Dr Abdul Majid Abdul Hadi
Sous-Secrétaire
Ministère de la Santé
Tripoli

Suppléant -

M. Mohamed Ibrahim El Khatib
Directeur de la Santé internationale
et de la Coopération technique
Ministère de la Santé
Tripoli

OMAN

Représentant -

Dr Murthadha Jaffer Suleiman
Ministère de la Santé
Mascate

Suppléant -

Dr Riffat Mahmoud
Directeur des Services médicaux et
Directeur p.i. de la Santé publique
Ministère de la Santé
Mascate

PAKISTAN

Représentant -

Brigadier M.A. Chowdhury
Directeur général de la Santé et
Co-Secrétaire auprès du
Gouvernement du Pakistan (de droit)
Ministère de la Santé et des
Affaires sociales
Islamabad

QATAR

Représentant -

S.E. Sayed Khaled Mohammad Al Maneh
Ministre de la Santé publique
Doha

Suppléant -

Dr Abdulla Abdul Rahman Al Baker
Ministère de la Santé publique
Doha

Conseillers -

M. Mohamed Ghuloom Al Fain
Directeur
Bureau du Ministre de la Santé publique
Ministère de la Santé publique
Doha

Dr Sayed A. Tajeldin
Directeur de la Santé préventive
Ministère de la Santé publique
Doha

ARABIE SAOUDITE

Représentant -

Dr Hashem Abdel-Ghaffar
Ministre adjoint de la Santé
Ministère de la Santé
Riyad

Suppléant -

Dr Ahmed El Tabba'a
Directeur de la Santé internationale
Ministère de la Santé
Riyad

SOMALIE

Représentant -

M. Osman Ahmed Hasan
Directeur général de la Santé
Ministère de la Santé
Mogadiscio

SOUDAN

Représentant -

Dr Abbas Mukhtar
Sous-Secrétaire
Ministère de la Santé et des
Affaires sociales
Khartoum

SYRIE

Représentant -

Dr Mustafa Kamel Baath
Vice-Ministre de la Santé
Ministère de la Santé
Damas

Suppléant -

Dr M. A. El-Yafi
Directeur des Affaires sanitaires
internationales
Ministère de la Santé
Damas

TUNISIE

Représentant -

Dr A. R. Farah
Médecin-Inspecteur divisionnaire
Ministère de la Santé publique
Tunis

Suppléant -

Mme Jalila Daghfous
Directrice de la Coopération
internationale
Ministère de la Santé publique
Tunis

EMIRATS ARABES UNIS

Représentant -

Dr Juma Bilal Fairouz
Sous-Directeur
Département de la Médecine curative
Ministère fédéral de la Santé
Dubai

YEMEN

Représentant -

Dr Mohamed Kaid El-Aghbari
Conseiller du Premier Ministre
pour les questions sanitaires
Ministère de la Santé
Sana'a

Suppléant -

M. Mohamed Hatem El-Khawi
Sous-Secrétaire d'Etat à la Santé
Ministère de la Santé
Sana'a

REPRESENTANTS DES ORGANISATIONS DES NATIONS UNIES

PROGRAMME DES NATIONS UNIES
POUR LE DEVELOPPEMENT

M. Hatsuya Azumi
Représentant résident p.i.
Programme des Nations Unies
pour le Développement
Le Caire

FONDS DES NATIONS UNIES
POUR L'ENFANCE

M. Rachid Koleilat
Directeur adjoint
Région de la Méditerranée orientale (FISE)
Beyrouth

Dr Y. G. Lee
Représentant adjoint de zone
FISE
Le Caire

FONDS DES NATIONS UNIES
POUR L'ENFANCE (suite)

M. M. Assadi Baiki
Représentant du FISE par intérim
Régions de l'Asie orientale et du Pakistan
Islamabad

OFFICE DE SECOURS ET DE
TRAVAUX DES NATIONS UNIES
POUR LES REFUGIES DE PALESTINE

Dr M. Sharif
Directeur des Services de Santé
Siège de l'UNRWA
Beyrouth

ORGANISATION POUR L'ALIMENTA-
TION ET L'AGRICULTURE

M. Samir Miladi
Conseiller régional en matière
de nutrition
Bureau régional du Proche-Orient de la FAO
Le Caire

REPRESENTANTS ET OBSERVATEURS D'ORGANISATIONS INTERGOUVERNEMENTALES,
INTERNATIONALES NON GOUVERNEMENTALES ET NATIONALES

LIGUE DES ETATS ARABES

Dr Geith El-Zerikly
Chef des Affaires internationales
du Département de la Santé
Ligue des Etats Arabes
Le Caire

Représentant

ORGANISATION DE L'UNITE
AFRICAINNE (OUA)

M. Mamadou Diarra
Directeur
Département scientifique et culturel
Organisation de l'Unité africaine
Addis-Abéba

Représentant

UNION INTERNATIONALE DE
CHIMIE PURE ET APPLIQUEE

Dr Hassan Abdine Tawfik
Doyen de l'Ecole de Pharmacie
Université d'Alexandrie
Alexandrie

Représentant

FEDERATION DENTAIRE
INTERNATIONALE

Dr M. Zahran
Professeur de médecine dentaire
préventive
Université d'Alexandrie
Alexandrie

Représentant

FEDERATION INTERNATIONALE DE
GYNECOLOGIE ET D'OBSTETRIQUE

Professeur Ali M. Makhlouf
Chef du Département d'obstétrique
et de gynécologie
Université d'Ain Shams
Le Caire

Représentant

UNION INTERNATIONALE
D'EDUCATION POUR LA SANTE

Dr I. Missak Wassef
Vice-Président
Union internationale d'éducation
pour la santé
Le Caire

Représentant

FEDERATION MONDIALE DE
L'HEMOPHILIE

Dr Bothaina M. El Shinnawi
Laboratoires de santé publique
c/o Ministère de la Santé
publique
Le Caire

Représentant

FEDERATION INTERNATIONALE DES
HOPITAUX

Dr Y. S. Raafat
Vice-Président
Association égyptienne des
hôpitaux
Alexandrie

Représentant

ASSOCIATION MEDICALE MONDIALE

Professeur A. H. Mousa
Secrétaire adjoint
Association médicale égyptienne
Le Caire

Représentant

FEDERATION MONDIALE DE
L'ENSEIGNEMENT MEDICAL

Dr M. Gamal El Din Massoud
Doyen de la Faculté de Médecine
Université d'Alexandrie
Alexandrie

Représentant

COMITE INTERNATIONAL DE
MEDECINE ET DE PHARMACIE
MILITAIRES

Brigadier Dr Mohamed Riad
El-Gibali
Services médicaux des
Forces armées
Le Caire

Représentant

CONSEIL INTERNATIONAL DES
INFIRMIERES

Mme Aida Kabil
Présidente
Association égyptienne des
soins infirmiers
Le Caire

Représentante

LIGUE DES SOCIETES DE LA
CROIX-ROUGE

Dr Y. S. Raafat
Vice-Président
Association égyptienne des
hôpitaux
Alexandrie

Représentant

FEDERATION INTERNATIONALE
DE MEDECINE SPORTIVE

Dr N. Paparescos
Président
Association hellénique de
médecine sportive
Athènes

Représentant

ORGANISATION INTERNATIONALE
POUR LA LUTTE CONTRE LE
TRACHOME

Dr Mohammad Mohyi El Din Said
Professeur d'Ophtalmologie
Faculté de Médecine
Université d'Alexandrie
Alexandrie

Représentant

UNIVERSITE AMERICAINE DE
BEYROUTH

Dr L. J. Verhoestraete
Directeur
Ecole de Santé publique
Université américaine de Beyrouth
Beyrouth

Observateur

UNITE NAVALE No 3 DES ETATS-
UNIS POUR LA RECHERCHE
MEDICALE (NAMRU)

Dr David Edman
Chef du Département de
bactériologie
NAMRU No 3
Le Caire

Observateur

ASSOCIATION MEDICALE
EGYPTIENNE

Professeur A. H. Mousa
Secrétaire adjoint
Association médicale égyptienne
Le Caire

Observateur

ANNEXE III

RAPPORT TECHNIQUE SOMMAIRE

RATIONALITE DANS LE DOMAINE DE LA FOURNITURE, DU CONTROLE ET DE L'UTILISATION DES MEDICAMENTS

Sous-Comité A du Comité régional de la Méditerranée orientale,
Vingt-Quatrième Session

Le document de travail sur la "Rationalité dans le domaine de la fourniture, du contrôle et de l'utilisation des médicaments" (EM/RC24/Tech.Disc./1 a été présenté par le Dr H. Friebe, Conseiller régional pour les Substances prophylactiques et thérapeutiques.

La discussion a donné lieu à une analyse détaillée des problèmes d'efficacité et d'économie qui se posent en ce qui concerne la fourniture et l'utilisation des médicaments.

Depuis plus de dix ans, le Bureau régional prête assistance aux Etats Membres en matière de fourniture et de contrôle des médicaments. Une évaluation récente de ces activités a montré que les demandes d'assistance se rapportent principalement à quelques sujets particuliers. La priorité a été accordée à tous les problèmes pharmaceutiques posés par les médicaments, tandis que les aspects pharmacologiques, tels que l'évaluation de l'efficacité et de la sécurité des médicaments, la surveillance des médicaments en circulation et l'étude de leur utilisation rationnelle par les médecins, les pharmaciens et le public ont beaucoup moins retenu l'attention. En s'intéressant seulement à certains secteurs du domaine de la fourniture des médicaments et de la pharmacothérapie, les Etats Membres montrent une attitude qui contraste avec l'opinion de la Vingt-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, selon laquelle il est important de mettre au point une approche globale en vue d'assurer la qualité, la sécurité et l'efficacité des médicaments, de détecter les réactions adverses et de rassembler et diffuser des renseignements exacts sur les médicaments.

La recherche d'une approche globale se justifie par le fait que, du lieu de production à l'organe récepteur dans le corps du malade, les principes actifs des préparations pharmaceutiques passent par de nombreux processus interdépendants et formant comme une chaîne. Si l'un des maillons de la chaîne est défaillant, les principes actifs risquent de ne pas parvenir comme il le faudrait à l'organe récepteur et la pharmacothérapie n'est ni efficace, ni rationnelle. Tous les maillons de la chaîne méritent donc la même attention et les mêmes soins.

Avec l'approche globale, la rationalisation a été le principal objet des discussions techniques. Le coût des médicaments représente une part importante du total des dépenses pour soins médicaux. Toutefois, la part du budget de la santé consacrée à l'achat de médicaments ne représente qu'une fraction du coût de la pharmacothérapie. Les économies possibles dans la fourniture et dans l'utilisation des médicaments pourraient s'élever dans bien des pays à plus de 50% du budget national de la santé.

Des progrès notables dans la voie de la rationalité supposent que le rapport coût/efficacité soit optimal à tous les stades, depuis la production jusqu'à l'utilisation. Le document de travail examine du point de vue de la rationalité les stades les plus importants: importation et production locale; stockage et distribution; contrôle des médicaments par les pouvoirs publics : organisation générale et services d'enregistrement des médicaments, d'inspection et d'analyse de la qualité. Le document aborde aussi la question de la prescription et celle de l'utilisation des médicaments par les malades.

L'existence d'un personnel qui soit non seulement formé, mais expérimenté, est un facteur clé de l'efficacité et de la rationalité à tous les stades. Cela est particulièrement vrai en ce qui concerne la production locale de médicaments, qui, tout en étant rationnelle, doit répondre aux normes internationales en matière de qualité.

Les difficultés qu'éprouvent les pouvoirs publics à stocker les préparations pharmaceutiques augmentent avec le nombre des préparations mises sur le marché mais, d'un autre côté, en limitant le nombre des médicaments ou des marques on limiterait aussi les possibilités de choix du médecin dans le traitement des différents malades.

Ont été également évoquées les pratiques des pharmaciens en matière de distribution, et leur habitude, largement répandue, de remettre aux clients - qu'il s'agisse de comprimés ou d'autres présentations - des médicaments mal étiquetés ou pas étiquetés du tout. De telles pratiques peuvent rendre inopérante la communication entre le médecin et le malade, réduisant l'efficacité du traitement à son niveau minimal.

La question de l'établissement d'organismes gouvernementaux de contrôle des médicaments a été discutée. Les fonctions de ces organismes comprennent, pour commencer, l'introduction de lois sur les préparations pharmaceutiques et l'organisation de services gouvernementaux de fourniture de médicaments puis, à un stade ultérieur, l'inspection des médicaments, l'analyse de la qualité des préparations pharmaceutiques, l'évaluation de l'efficacité et de la sécurité des médicaments, l'enregistrement des médicaments et la surveillance des médicaments commercialisés.

Pour être rationnel, le travail de ces organismes doit se caractériser par une collaboration étroite entre les différents éléments du dispositif de contrôle des médicaments et par un développement équilibré de ces éléments. Il est possible d'améliorer la rationalité par une mise à jour continue des lois et règlements relatifs aux médicaments et par une intégration des responsabilités précédemment dispersées entre ministères différents ou à l'intérieur d'un même ministère. L'évaluation rationnelle des médicaments est affaire de spécialiste. Comme ces spécialistes sont rares dans la Région, il convient de promouvoir cette discipline médicale moderne qu'est la pharmacologie clinique. Un contrôle rationnel de la qualité suppose deux activités complémentaires : l'inspection des firmes pharmaceutiques et le contrôle de la qualité des préparations pharmaceutiques en laboratoire.

Les participants ont abordé ensuite la question de l'utilisation des médicaments sous son double aspect : établissement de l'ordonnance et usage fait des médicaments par le malade. C'est peut-être au stade de la prescription que s'offrent

le plus de possibilités de rationaliser. Dans tous les pays de la Région, les médecins prescrivent beaucoup trop de médicaments actifs pour des affections anodines, en particulier, des antibiotiques, des hormones, des médicaments psychotropes et des vitamines, ce qui a non seulement pour effet de grossir les notes de pharmacie mais peut aussi contribuer, dans certains cas, à l'apparition de maladies pharmaco-induites. En ce qui concerne le malade, la rationalité du traitement dépend de la mesure dans laquelle il suit les instructions du médecin quant à la posologie à observer. On ne possède aucun renseignement à ce sujet, mais on peut conclure des observations faites en Europe et en Amérique que, dans une forte proportion, les médicaments sont pris de manière incorrecte ou insuffisante.

A chaque phase de la discussion, des propositions ont été faites sur la manière dont l'OMS pourrait aider à améliorer la situation. Les représentants de l'Afghanistan, de Bahreïn, de l'Egypte, de la Libye, du Pakistan et de la Syrie ont participé au débat sur le document de travail, et plusieurs orateurs ont souligné la nécessité, dans ce domaine important, d'une coopération régionale sur les points suivants : formation en matière d'inspection et de contrôle de la qualité; évaluation, enregistrement et surveillance des médicaments; rationalisation de l'importation et de la production locale; mécanismes nécessaires pour le stockage et la distribution des médicaments.

Dans sa résolution, le Sous-Comité A invite les Etats Membres de la Région à souligner davantage la nécessité de politiques bien planifiées, reposant sur un système rationnel et équilibré pour la fourniture, le contrôle et l'utilisation des médicaments, et à prendre des mesures pour combattre les abus possibles dans la prescription et l'utilisation des médicaments. Le Sous-Comité souligne la nécessité d'une action éducative intensive en matière d'utilisation des médicaments auprès de tous les intéressés, y compris les médecins et le public, et prie le Directeur régional de continuer à accorder une haute priorité à cette question.