

COMITE REGIONAL DE LA
MEDITERRANEE ORIENTALE

EM/RC17A/Min.2
26 septembre 1967

Dix-Septième Session

ORIGINAL : ANGLAIS

SOUS-COMITE A

PROCES-VERBAL DE LA DEUXIEME SEANCE

"Royal Teheran Hilton Hotel" - Téhéran
mardi 26 septembre 1967 - 9 heures

PRESIDENT: Dr NASSIB BERBIR (Liban)

SOMMAIRE

	<u>Page</u>
1. Rapport annuel du Directeur régional à la Dix-septième Session du Comité régional; exposés et rapports des représentants d s Etats Membres.	4
2. Coopération avec d'autres organisations et institutions; exposés et rapports des représentants et observateurs des organisations et institutions.	20

Représentants des Etats MembresGouvernement

ARABIE SAOUDITE

CHYPRE

ETHIOPIE

FRANCE

IRAN

IRAK

JORDANIE

KOWEIT

LIBAN

LIBYE

PAKISTAN

REPUBLIQUE ARABE SYRIENNE

REPUBLIQUE ARABE UNIE

ROYAUME-UNI

SOMALIE

SOUDAN

TUNISIE

YEMEN

Représentant, Conseiller ou Suppléant

Dr Youssef El Humeidan

Dr V. Vassilopoulos

Mme Sophia Abraham

Médecin-Colonel Malaspina

Dr H. Morshed

M. Assar, ingénieur

Dr Ch. Mofidi

Dr A. Darai

H. Goodarzi, ingénieur

Dr M. Rouhani

Dr A. Mohtadi

Dr A. Azad

Dr M. Dadgar

Dr S. T. Motameni

Dr H. Hafezi

Dr Awni Arif

Dr A. Nabils

Dr Abdulrazzak Al Adwani

Dr Abdulrahman Al Awadi

S. E. Dr Nassib Berbir

Mlle J. Abdel Messih

Dr Abdulmajid Abdulhadi

Lieutenant C. K. Hasan

Dr S. Mahfuz Ali

Dr Nouri Ramzi

Dr Hashem El Kadi

Dr C. R. Jones

S. E. Ali Mohammed Ossoble

M. Adan Farah Abrar

Dr Osman Ibrahim Osman

S. E. Mohamed El Hédi Knefacha

Dr M. T. Hachicha

M. Mohamed El Zofri

Représentants des Etats Membres associés

KATAR

Dr M. Farid Ali

Organisation mondiale de la SantéSecrétaire du Sous-Comité
(de droit)

Dr A. H. Taba, Directeur régional

Représentant du Directeur
généralDr A. M. Payne, Sous-Directeur
généralReprésentants des Organisations des Nations Unies

NATIONS UNIES ET FONDS DES NATIONS

UNIES POUR L'ENFANCE (FISE)

M. Gardial S. Dillon

PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR
LE DEVELOPPEMENT (PNUD)

M. Edouard Collin

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

Dr M. Sharif

Représentants et observateurs d'organisations internationales, non gouvern-
mentales et intergouvernementalesUNION INTERNATIONALE DES
ARCHITECTES

M. Monaghah

ASSOCIATION INTERNATIONALE
DE PROPHYLAXIE DE LA CECITE

Professeur G. Chams

FEDERATION DENTAIRE INTER-
NATIONALE

Dr F. Farzin

FEDERATION INTERNATIONALE DE
GYNECCLOGIE ET D'OBSTETRIQUE

Dr M. Mogharei

COMITE INTERNATIONAL DE MEDECINE
ET DE PHARMACIE MILITAIRES

Médecin-Colonel B. Milani

CONSEIL INTERNATIONAL DES
INFIRMIERES

Mme N. A. Roboobi

SOCIETE DU LION ET DU SOLEIL
ROUGES (LIGUE DES SOCIETES
DE LA CROIX-ROUGE)

Dr Vadjed Samii

CENTRE INTERNATIONAL D'ENSEIGNE-
MENT DE LA STATISTIQUE (CIES)

M. Faiz El Khouri

UNITE NO 3 POUR LA RECHERCHE
MEDICALE (NAMRU)

Dr F. O. Raasch

1. RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR REGIONAL A LA DIX-SEPTIEME SESSION DU COMITE REGIONAL; EXPOSES ET RAPPORTS DES REPRESENTANTS DES ETATS MEMBRES: Point 5 de l'ordre du jour (document EM/RC17/2) - Suite

Le Dr EL HUMEIDAN (Arabie Saoudite) remercie le Gouvernement de l'Iran pour l'hospitalité offerte au Sous-Comité à Téhéran et exprime sa reconnaissance à l'OMS pour les efforts qu'elle déploie en vue d'améliorer la situation sanitaire dans la Région. Cherchant à donner à sa population un niveau de vie adéquat, l'Arabie Saoudite a brisé les barrières de l'isolement qui l'entouraient précédemment et progresse aujourd'hui à grands pas en dépit des problèmes nombreux et variés qu'elle doit affronter. Cela est vrai non seulement pour les villes mais aussi pour les zones rurales et l'on s'efforce de fixer la population nomade. Le Gouvernement de son pays pense que les progrès nécessaires ne peuvent être réalisés au moyen de mesures trop hâtives, mais qu'il faut plutôt mettre au point un programme soigneusement étudié et tenant compte des disponibilités et des ressources du pays. A cette fin, l'Arabie Saoudite entretient d'étroites relations avec l'OMS et d'autres organisations internationales et leur est reconnaissante pour l'assistance qu'elle en reçoit.

A propos du récent épisode d'intoxications alimentaires causé en Arabie Saoudite par de la farine contaminée par un insecticide, il fait observer que le problème immédiat a été résolu en prenant des mesures d'urgence, mais à son avis la prévention d'épisodes analogues est d'une importance vitale pour l'avenir et il suggère que l'OMS prenne la direction des opérations pour rédiger les règlements internationaux qui s'imposent à cet effet.

Le Dr EL HUMEIDAN désire s'associer aux orateurs qui ont pris la parole à la séance précédente au sujet des conséquences sanitaires du récent début de la guerre des hostilités au Moyen Orient.

Le Dr FARID ALI (Katar) remercie le Gouvernement de l'Iran pour son hospitalité et félicite le Directeur régional pour le caractère très complet de son rapport annuel.

La contamination de la farine mentionnée par l'orateur précédent a également eu des conséquences tragiques au Katar. Par suite de la consommation

de cette farine, les premiers cas d'intoxication sont apparus très tôt le matin du 3 juin avec, pour symptômes, des vomissements, des difficultés respiratoires et un pouls affaibli. A 11 heures du matin on avait signalé 250 malades et leur nombre atteignait 500 à la fin de la journée. Les malades ont été traités pour intoxication par phosphates organiques et des échantillons de sang et de vomissements ont été prélevés pour analyse. Le 3 juillet, avant que la cause réelle de l'intoxication n'ait été découverte, 200 autres cas se sont produits et l'on a fait appel à l'OMS, au Gouvernement de la RAU et à Scotland Yard à Londres. A la suite de cet appel, les enquêtes menées par les experts ont démontré que la farine avait été contaminée par un insecticide (l'endrine) pendant son transport à bord d'un navire. L'orateur exprime la gratitude du Katar à tous ceux qui ont si rapidement et habilement contribué à remédier à cette tragique situation et il souligne qu'il est très important que l'OMS et la FAO participent à la rédaction de règlements destinés à prévenir la contamination des denrées alimentaires pendant leur transport.

En conclusion, il donne son appui total aux déclarations faites par les autres membres du Sous-Comité au sujet de la récente crise qui a agité le Moyen-Orient.

L Dr OSMAN (Soudan) félicite le Président et les autres membres du Bureau pour leur élection puis il présente ses compliments au Directeur régional pour son rapport annuel, tout comme pour la façon magistrale dont il l'a résumé lors de la séance précédente. Son Gouvernement apprécie vivement l'oeuvre menée par le Bureau régional pour répondre dans la Région aux besoins des pays en voie de développement.

Etant donné la pénurie d'ingénieurs civils et sanitaires, un cours de génie sanitaire va commencer à l'Université de Khartoum, et on espère que l'OMS pourra y envoyer un instructeur. Des cours sont également donnés pour la formation de personnel des installations hydrauliques. Ces derniers se sont révélés très utiles et il pourrait être intéressant d'en organiser de semblables dans d'autres endroits de la Région. Le Soudan s'efforce actuellement d'éliminer la variole, et l'orateur mentionne qu'à la suite du dépistage

d'un cas de variole, quelque 644 232 personnes ont été vaccinées en l'espace de quelques jours. Des progrès satisfaisants ont également été réalisés dans le domaine de l'éradication du paludisme.

Le Sous-Comité se réunit quelques mois seulement après la récente crise qui a ébranlé le Moyen-Orient, et, à son avis, il est important qu'en leur qualité de spécialistes des sciences médicales les membres attirent clairement l'attention sur les dommages irréparables causés à la santé et à la vie humaine par les hostilités. Toutefois, il appuie personnellement le point de vue des orateurs précédents et exprime sa reconnaissance pour ce que l'OMS et l'UNWRA ont fait en vue d'alléger les souffrances humaines.

En conclusion, il désire remercier le Gouvernement de l'Iran pour sa généreuse invitation et son hospitalité.

M. OSSOBLE (Somalie) félicite le Président et les autres membres du Bureau pour leur élection, puis il exprime la gratitude de sa délégation à l'égard de l'Iran pour l'accueil chaleureux et l'hospitalité dont elle fait l'objet. Il félicite également le Directeur régional pour son excellent rapport qui met en relief les activités de l'OMS dans la Région.

Le paludisme demeure pour la Somalie un problème majeur. Les premiers pas vers l'intégration des services antipaludiques dans les services généraux de santé ont été faits; six nouvelles unités régionales et sous-régionales ont été mises sur pied et la formation professionnelle à l'éradication du paludisme a commencé avec un groupe de vingt fonctionnaires sanitaires. Le Gouvernement de la Somalie est reconnaissant à l'OMS pour l'assistance qu'elle lui a octroyée en matière d'éradication du paludisme et espère qu'elle se poursuivra aussi longtemps que cela sera nécessaire.

On attache en Somalie une grande importance à la formation du personnel sanitaire. Au niveau des auxiliaires, on donne un accent accru à la formation aux disciplines curatives; ainsi, vingt-cinq jeunes filles suivent un cours de soins infirmiers de trois ans à l'Ecole d'infirmières d'Hargeisa; d'autre part des cours pour auxiliaires médicaux, techniciens de laboratoires, sages-femmes et

aides-infirmières se déroulent à Mogadiscio, à l'Institut de formation de personnel sanitaire. La Somalie ne possédant pas d'école de médecine, les médecins doivent être formés à l'étranger. Un certain nombre de médecins ont récemment achevé leurs études en Italie, en Pologne et en URSS; ils sont revenus se mettre à la disposition du Ministère de la Santé et on en attend d'autres, plus nombreux, en 1968.

Pour ce qui est de la lutte contre la tuberculose, la vaccination par le BCG est pratiquée parmi les populations scolaires de Mogadiscio dans le cadre d'un projet conjoint OMS/FISE et l'on envisage d'étendre cette activité au-delà de la capitale. Dans les deux régions du nord du pays, une campagne de vaccination de masse par le BCG, associée à la vaccination antivariolique, a débuté avec l'aide de l'OMS, du FISE et du Corps de la Paix des Etats-Unis. Un projet pilote d'immunisation contre la poliomyélite est également en cours à Mogadiscio.

Pour améliorer l'hygiène du milieu dans les zones urbaines, on envisage d'aider la population de Balad à construire des latrines. Une assistance alimentaire est également fournie dans le cadre du Programme alimentaire mondial et des crédits sont prévus pour construire cent centres ruraux de santé en l'espace de trois ans.

Des difficultés ont surgi lors de la construction du Laboratoire central de la Santé publique qui bénéficie de l'assistance de l'OMS, mais elles ont maintenant été surmontées et l'orateur espère que cet édifice sera inauguré avant la fin de l'année.

Les services somalis d'hygiène de la maternité et de l'enfance ont continué à se développer et maintenant que l'on dispose de personnel préparé à cette tâche, on espère pouvoir mettre très rapidement en place un réseau complet de services d'HMI. Le pays a une dette de gratitude envers l'OMS et le FISE pour leur contribution à ce projet. L'orateur est également reconnaissant de l'inclusion du projet de service d'hygiène dentaire dans le programme de 1969.

Une augmentation légère mais soutenue des maladies vénériennes a été enregistrée ces dernières années et l'on peut l'imputer à l'afflux de populations dans les zones urbaines. L'orateur a donc demandé à l'OMS l'envoi d'un consultant à court terme pour donner des avis.

Il a malheureusement été impossible de mettre en pratique les conclusions du rapport de l'équipe OMS sur la planification sanitaire en raison du manque d'administrateurs de la santé publique qualifiés; il est donc nécessaire d'affecter une équipe de santé publique - formée d'un fonctionnaire supérieur de la santé publique et d'un fonctionnaire administratif doté d'une longue expérience - au Ministère de la Santé et du Travail.

Le Dr MOFIDI (Iran) est d'accord avec les représentants de l'Arabie Saoudite et du Katar sur l'importance qu'il y a à assurer un emballage adéquat pour des denrées alimentaires de base aussi importantes que la farine et il suggère que l'OMS soit instamment priée de recommander aux organismes internationaux traitant des normes alimentaires et du commerce international des aliments de procéder à une révision des règlements sur l'emballage et le transport des denrées alimentaires.

M. EL ZOFRI (Yémen), déclare que dans le cadre du plan d'action sanitaire de cinq ans (1965-70), de grands efforts sont entrepris pour décentraliser les services sanitaires yéménites et assurer la mise en place de services médicaux dans tous les secteurs du pays, tant urbains que ruraux. On cherche actuellement à obtenir à l'aide de méthodes modernes, un personnel efficient et qualifié, tout comme à apprendre à la jeunesse du pays à apprécier à leur juste valeur les questions sanitaires. La majeure partie du plan de cinq ans a déjà été mise à exécution et cela a permis d'atteindre des zones qui jusqu'à ce jour étaient restées totalement dépourvues de services sanitaires. M. El Zofri désire remercier tous les gouvernements dont la contribution a permis cette réalisation.

Il souligne que le Yémen entretient d'excellentes relations avec l'OMS et est très reconnaissant au Bureau régional pour les efforts qu'il

déploie; il promet au Directeur régional que son Gouvernement continuera à aider l'OMS dans son oeuvre par tous les moyens en son pouvoir. Il remercie également le Gouvernement de l'Iran pour son hospitalité.

Le Dr JONES (Royaume-Uni) félicite le Directeur régional pour son rapport détaillé qui souligne si habilement l'ordre de priorité des activités sanitaires de la Région. Il exprime la gratitude de son Gouvernement à l'égard de l'Iran pour son hospitalité et à celui de l'OMS et du FISE pour leur aide aux populations d'Aden et du Protectorat de l'Arabie du Sud. Dans ces deux secteurs, les activités sanitaires ont été réduites ces derniers mois par suite de la situation troublée, mais il est persuadé que ce ralentissement n'est que temporaire.

Le Dr ARIF (Irak) formulant des commentaires sur certains détails relevés dans le rapport annuel du Directeur régional, rappelle qu'à la précédente session du Sous-Comité, il a demandé à l'OMS de considérer la zone de Fao comme zone difficile en ce qui concerne le paludisme, puisque la transmission n'a pas été interrompue et que la résistance d'Anopheles stephensi au DDT a augmenté de 200%. Depuis lors, le Bureau régional a proposé de fournir un nouvel insecticide à base de carbamate, l'OMS-33, ce dont son pays lui est très reconnaissant, et il espère qu'il sera possible de commencer dans ce secteur un projet de recherches patronné par l'OMS.

Les dernières vaccinations antivarioliques de masse effectuées en Irak l'ont été un mois avant la poussée épidémique de variole au Koweït, et ont réalisé une couverture à 76%; la preuve de leur efficacité est devenue manifeste lorsqu'on a constaté qu'aucun cas de variole n'était apparu sur le territoire irakien, en dépit de l'intensité des échanges frontaliers entre ce pays et le Koweït. L'Irak produisait jusqu'ici des vaccins secs et liquides, mais, à partir de maintenant, la production sera limitée au vaccin lyophilisé.

Depuis que la poussée épidémique de choléra de 1966 a été éliminée, on n'a pas enregistré de nouveaux cas de cette maladie en Irak, et des mesures énergiques ont été prises en vue d'empêcher toute nouvelle manifestation.

Parmi celles ci, on peut citer une vaste campagne d'examen des selles, menée pendant les deux mois qui ont suivi la fin de la poussée épidémique et comportant la mise en culture de 250 000 échantillons de selles. On continue à recueillir des échantillons dans tout le pays à raison d'environ mille par jour, dans le but non seulement d'empêcher l'apparition du choléra, mais de fournir des informations qui permettront de prendre des mesures immédiates si la maladie se manifeste à nouveau.

La méningite cérébro-spinale pose un problème très grave pour l'Irak, où l'on compte chaque année quelque 50 à 150 cas, avec des pointes tous les douze ou treize ans, comme l'indique une étude rétrospective. Une étude de l'histoire des cas a révélé que le recours aux seuls sulfamides ne suffisait pas, puisque leur usage s'accompagnait d'un taux de mortalité de 14.2% des cas contre 0 lorsque le traitement associait les sulfamides à la pénicilline. Tous les hôpitaux se sont donc vus recommander l'application exclusive du traitement mixte.

Pour ce qui est de l'épisode d'intoxications alimentaires causé par de la farine contaminée, dont il a été question précédemment, il déclare que l'Irak a reçu de la farine provenant d'un lot contaminé, mais que grâce à l'avertissement reçu de l'OMS en temps opportun, on a pu l'examiner avant de la distribuer et découvrir que les sacs déchargés en Irak n'avaient en fait pas été contaminés. Il donne son appui total aux suggestions du Dr Mofidi quant aux mesures de contrôle international.

Le Dr MOFIDI (Iran) déclare que l'OMS-33 fait depuis trois ans l'objet d'enquêtes dans son pays et que jusqu'ici, on l'a trouvé approprié du point de vue entomologique et toxicologique à l'occasion d'essais pratiqués à l'échelle de villages. Toutefois, l'étude n'est pas encore terminée et il observera avec plaisir une nouvelle évaluation de cet insecticide en Irak. Il convient avec le Dr Arif de ce que A. stephensi requiert une attention particulière compte tenu notamment des épidémies de paludisme qui surviennent périodiquement en Iran et en Irak.

Le Dr MALASPINA (France) félicite le Président pour son élection et remercie le Gouvernement de l'Iran pour son hospitalité. Il apprécie vivement le rapport annuel du Directeur régional et la contribution du Bureau régional à la lutte antituberculeuse dans la zone sous administration française.

Mme AERAHAM (Ethiopie) se joint aux orateurs qui l'ont précédée pour féliciter le Président pour son élection et le Directeur régional pour son rapport. Elle remercie l'OMS pour les encouragements et l'assistance constants qu'elle apporte à l'Ethiopie pour l'amélioration de sa situation sanitaire. Elle tient également à remercier le Gouvernement de l'Iran pour son hospitalité.

Le Dr RAMZI (République Arabe Syrienne) déclare que le Gouvernement de son pays approuve de tout coeur l'accent placé dans le rapport du Directeur régional sur l'importance de la formation du personnel. Un personnel correctement formé est la base essentielle sur laquelle les services sanitaires peuvent se développer. La construction de nouveaux bâtiments a permis d'admettre davantage d'étudiants dans les centres locaux de formation sanitaire de Syrie et une nouvelle école destinée à former des techniciens de laboratoire est en construction; les premiers cours pratiques y débiteront en 1968. Six écoles de soins infirmiers ont été ouvertes et forment déjà un maximum d'éléments. un nouveau centre de santé rural a récemment été créé dans un gouvernorat et un second sera ouvert en 1968 dans un autre.

M. ABRAR (Somalie) déclare noter avec plaisir dans le rapport du Directeur régional que de nouvelles écoles de médecine s'ouvrent actuellement dans la Région; cela contribuera à améliorer le rapport médecin/malades. Toutefois, en Somalie, ce rapport est d'environ 1/200 000, et il faudra du temps avant qu'une école de médecine ne soit créée. Il se demande donc si l'OMS ne pourrait pas envisager de créer dans la Région une école de médecine inter-pays comme elle l'a déjà fait pour la formation du personnel paramédical.

Le DIRECTEUR REGIONAL remercie les orateurs pour l'expression de leur satisfaction devant le travail accompli par l'OMS et le Bureau régional.

Se référant au problème du paludisme dans les territoires jordaniens occupés, tel que l'a présenté le Dr Nabils, il déclare que le programme d'éradication du paludisme de Jordanie a progressé de façon extrêmement satisfaisante jusqu'au moment des récentes hostilités. Il espère pouvoir bientôt obtenir des renseignements sur la situation de ces activités à l'heure actuelle.

Répondant à la suggestion formulée par le Représentant du Koweït, il pense qu'il serait possible d'inclure le problème des allergies provoquées par la pollution de l'air dans les travaux du séminaire sur la pollution de l'air, prévu pour 1968.

Répondant à une question précédemment posée par le Représentant de l'Iran, il dit qu'aucun cas de choléra n'a été signalé récemment en dehors des zones d'endémie cholérique de la Région et que l'OMS poursuit un certain nombre d'études en vue d'améliorer l'activité des vaccins anticholériques.

Revenant à la question d'une école de médecine inter-pays, soulevée par le Représentant de la Somalie, il estime qu'il serait beaucoup plus difficile de créer une école de ce genre que ce ne l'est pour une école de formation du personnel paramédical, mais il souligne que de nombreuses écoles de médecine de la Région acceptent des étudiants de pays voisins soit au titre d'accords bilatéraux, soit à celui de bourses d'études de l'OMS.

Le Dr PAYNE (Sous-directeur général), parlant des épisodes d'intoxications alimentaires survenus au Katar et en Arabie Saoudite, déclare que l'OMS a reçu le dimanche 4 juin la première notification de la poussée épidémique survenue le 3 juin et a immédiatement pris des dispositions pour qu'un fonctionnaire de l'Organisation prenne l'avion pour le Katar le 5 juin. Cependant, d'autres événements ont malheureusement entraîné l'annulation de tous les vols de ce jour-là, et la personne en question n'est finalement arrivée que le jeudi 8 juin, ce qui était déjà un exploit compte tenu des circonstances. Un rapport complet sur cet incident sera fourni en temps utile. Le Dr Payne

désire cependant essayer de résumer la situation dans la mesure où on la connaît à l'heure actuelle.

A quatre reprises, dans deux localités différentes, de la farine destinée à la panification, importée à bord de deux navires différents, a été fortement contaminée par un insecticide liquide à usage agricole d'une très haute toxicité, cet insecticide ayant été chargé dans la même cale que les sacs de farine et à leur contact immédiat. Les récipients d'insecticide ne semblent pas avoir été identifiés correctement et aucune indication n'était donnée au manifeste quant à la nature et la toxicité du produit. Les emballages étaient insuffisants puisque plusieurs d'entre eux ont fui ou se sont même vidés de leur dangereux contenu.

Il en est résulté quatre épisodes d'intoxications massives portant sur des centaines de personnes avec plus de vingt morts. L'enquête épidémiologique a été difficile du fait de l'absence d'identification du produit, et tout au moins au moment des premiers incidents, le personnel médical très compétent qui a traité les malades et les autorités de santé publique qui cherchaient à prévenir le retour de ces intoxications ont eu le plus grand mal à en découvrir la cause.

En outre les navires en question ont déchargé dans d'autres ports de la farine qui pouvait avoir été contaminée. L'Organisation mondiale de la Santé a dû fournir une aide technique aux pays intéressés pour l'étude épidémiologique de ces douloureux épisodes et des efforts considérables ont été déployés pour informer les autorités des ports où aurait pu être débarquée de la farine dangereuse.

De tels incidents, dont il n'est pas nécessaire de souligner la gravité, auraient pu être évités par la simple application des règles édictées au chapitre VII de la Convention internationale pour la Sauvegarde de la Vie humaine en Mer (1960) et des dispositions détaillées du Code maritime international des Marchandises dangereuses. En particulier, la Convention susmentionnée stipule notamment que l'emballage des marchandises dangereuses doit être bien fait et en bon état,

capable de supporter les risques normaux de la manutention et du transport maritime et doit en outre porter une marque définissant le produit transporté par son appellation technique exacte (l'appellation commerciale n'est pas admise) ainsi qu'une étiquette distinctive indiquant clairement la nature dangereuse de ces marchandises. L'appellation technique exacte doit également figurer sur le manifeste énumérant les marchandises dangereuses embarquées et indiquant leur lieu d'arrimage à bord. Une autre règle stipule que les marchandises inassociables doivent être séparées les unes des autres (cette règle s'appliquerait évidemment au cas d'un insecticide liquide toxique et de denrées alimentaires telles que la farine). Le Code des Marchandises dangereuses, dont le volume 6 traite en particulier des matières toxiques, se fonde sur les recommandations du Comité d'experts des Nations Unies en matière de transport des marchandises dangereuses pour toutes les questions relatives à la désignation et à la classification des substances, ainsi qu'aux étiquettes qui doivent être apposées sur les emballages. En outre, le Code spécifie quels sont les divers emballages appropriés et fixe pour chaque substance les conditions de séparation et d'arrimage.

Le pays d'origine du produit toxique a été évidemment immédiatement informé et a agi avec le plus grand esprit de collaboration. Les autorités des pays destinataires ont également fait preuve de la plus grande efficacité mais l'insuffisance des renseignements et l'inévitable délai apporté à déterminer la cause des intoxications n'en ont pas moins permis l'éclosion d'épisodes d'intoxication massive.

Il a été en outre nécessaire de rechercher l'itinéraire et la destination d'un des navires, qui se rendait sur lest pour prendre un chargement dans un pays lointain, pour qu'un nettoyage extrêmement strict des cales contaminées soit effectué. Ceci est lié d'ailleurs non seulement à la possibilité de contamination d'autres substances comestibles, mais aussi à la possibilité, pour les équipages ou les travailleurs des docks, d'être eux-mêmes intoxiqués car le produit en cause est hautement toxique par simple contact sur la peau.

L'Organisation mondiale de la Santé a immédiatement discuté des conséquences de cette affaire avec l'Organisation intergouvernementale consultative de la Navigation maritime (IMCO). Il a été convenu que les deux Organisations informeraient simultanément leurs Etats Membres des faits relatés ci-dessus. Etant donné l'ampleur et le caractère dramatique des conséquences que pourraient entraîner des faits de ce genre, et pour en éviter la répétition grâce à l'application des règles et recommandations internationales existantes, il est recommandé que les autorités maritimes et sanitaires nationales donnent à l'exposé qui précède toute l'attention voulue. Il a également été décidé d'examiner ces incidents en détail, à l'occasion de la réunion de l'IMCO, qui doit avoir lieu en novembre 1967.

Le Dr MOFIDI (Iran) propose l'adoption du projet de résolution ci-après:

Le Sous-Comité,

Prenant note des tristes épisodes d'intoxication de masse survenus dans plusieurs pays de la Région à la suite de la contamination de farine de blé par de l'endrine;

Constatant que les règlements relatifs à l'emballage et au transport des denrées alimentaires, notamment du blé et de la farine de blé, sont inexistantes ou insuffisants, ce qui expose ces denrées à divers agents contaminants;

Considérant que les règlements en vigueur pour l'emballage et le transport maritime des insecticides n'ont pas été pleinement observés,

1. REMERCIE l'OMS et les autres institutions pour leur intervention qui a permis de faire un diagnostic rapide et de maîtriser la situation;
2. PRIE l'OMS de faire les démarches nécessaires auprès des organisations internationales compétentes en vue de procéder à la révision nécessaire de ces règlements et de mettre au point des normes strictes et appropriées pour l'emballage et le transport des denrées alimentaires, notamment des denrées de base telles que la farine de blé, le riz, etc.;
3. PRIE l'OMS d'intervenir auprès des institutions internationales intéressées et des Gouvernements pour que les règlements relatifs à l'emballage et au transport des produits dangereux soient strictement observés.

Le PRESIDENT propose que, dans la première phrase du préambule, les mots "plusieurs pays" soient remplacés par "deux pays".

Le Dr AL AWADI (Koweït) déclare qu'à sa connaissance, plus de deux pays ont été touchés.

Le DIRECTEUR REGIONAL propose alors les mots "certains pays".

Il en est ainsi convenu.

Décision: La résolution, ainsi modifiée, est adoptée.

Le PRESIDENT donne lecture du projet de résolution suivant:

Le Sous-Comité,

Ayant examiné le Rapport annuel du Directeur régional pour la période du 1er juillet 1966 au 30 juin 1967,

1. NOTE avec satisfaction la contribution effective apportée par l'OMS aux progrès enregistrés ces dix dernières années dans la promotion de l'action sanitaire dans l'ensemble de la Région;
2. APPROUVE l'accent donné à la mise au point d'une planification sanitaire approfondie, fondée sur l'évaluation des besoins réels du pays intéressé et considérée comme partie intégrante du développement socio-économique général du pays;
3. PRIE le Directeur régional de continuer à accorder une attention prioritaire à l'importante question de l'enseignement et de la formation professionnelle de la main-d'oeuvre sanitaire de base;
4. FELICITE le Directeur régional pour son rapport documenté qui présente une étude intéressante du travail accompli dans chacun des pays de la Région.

M. KHEFACHA (Tunisie) suggère d'ajouter au troisième paragraphe une phrase priant le Directeur régional de donner priorité à la lutte contre les maladies transmissibles et contagieuses en plus de celle qu'il donne à l'enseignement et à la formation professionnelle de la main-d'oeuvre sanitaire de base.

Le DIRECTEUR REGIONAL signale qu'il ne voit aucune objection à ce que cette phrase soit ajoutée, mais, à son avis, il va sans dire que la lutte contre les maladies transmissibles et contagieuses qui, depuis de nombreuses années est partie intégrante du programme, continuera à bénéficier d'une priorité.

Décision: Le projet de résolution est adopté sans changement.

Le Dr ABDULHADI (Libye) présente le projet de résolution soumis par les représentants de l'Irak, de la Jordanie et de la Libye. Il précise que, conformément aux instructions données par le Sous-Comité, le groupe de travail a étudié les propositions formulées par divers représentants au sujet de la situation engendrée par les récents événements survenus dans la Région de la Méditerranée orientale et a rédigé la résolution en consultation avec le conseiller juridique, conscient de la nécessité d'utiliser des termes compatibles avec la Constitution de l'OMS. Il donne ensuite lecture du projet de résolution :

Le Sous-Comité,

Conscient de ce que les événements survenus récemment dans la Région de la Méditerranée orientale ont affecté et continueront à affecter la situation sanitaire des pays de la Région, sans oublier les répercussions néfastes qui s'ensuivront pour les autres régions;

Convaincu qu'une solution rapide apportée par les Nations Unies en vue de l'élimination des conséquences de ces hostilités mettra un terme à la détérioration de la situation sanitaire dans la Région et contribuera à la sauvegarde des valeurs humaines,

1. PRIE l'Organisation mondiale de la Santé de soumettre au Secrétaire général des Nations Unies un rapport décrivant les effets des événements survenus récemment dans la Région de la Méditerranée orientale sur les programmes d'activité de l'OMS dans cette Région;
2. DEMANDE EN OUTRE à l'Organisation mondiale de la Santé de continuer à déployer tous les efforts en son pouvoir pour assurer une assistance sanitaire réelle aux réfugiés, de manière à garantir totalement leur protection sanitaire;
3. EXPRIME au Directeur régional ses sincères remerciements pour les efforts déployés et l'assistance apportée aux réfugiés des pays arabes qui ont souffert des hostilités.

Le Dr EL HUMEIDAN (Arabie Saoudite) pense qu'il est nécessaire de clarifier davantage la phrase "les événements survenus récemment dans la Région de la Méditerranée orientale". Il conviendrait de préciser à quel genre d'événements il est fait allusion et il suggère d'utiliser un terme tel que "agression".

Le Dr ABDULHADI (Libye) répond que la résolution a été rédigée de manière à exprimer les vues du Sous-Comité sur les conséquences des événements

en question sur la situation sanitaire de la Région et sur les activités du Bureau régional. L'OMS n'est pas une organisation à but politique, et l'emploi d'un terme tel que "agression" serait en désaccord avec sa Constitution.

Le Dr AL AWADI (Koweït) suggère d'insérer la phrase "et le rapatriement des personnes déplacées" après "conséquences de ces hostilités".

Les Drs NABILSI (Jordanie) et SHAMMAA (Irak) appuient la modification proposée.

Le Dr RAMZI (République Arabe Syrienne) pense que le titre devrait être le suivant: "Projet de résolution présenté par les représentants des pays arabes" afin d'indiquer clairement qu'il exprime l'opinion de tous les pays arabes. Il suggère également d'insérer les mots "et assistance sanitaire" après "totalement leur protection sanitaire" dans le second paragraphe.

Le DIRECTEUR REGIONAL explique que le projet de résolution n'est qu'un document de travail et qu'aucun nom n'apparaîtra dans la résolution définitive une fois qu'elle aura été adoptée.

Le Dr ABDULHADI (Libye) ajoute que les sympathies allant à cette résolution ne se limitent pas aux pays arabes et que si elle est adoptée, ce sera au nom du Sous-Comité tout entier.

M. ABRAR (Somalie), tout en appuyant le projet de résolution, suggère d'insérer le mot "rapide" après "rapatriement", dans la modification proposée par le Dr Al Awadi.

Le Dr OSMAN (Soudan) suggère de remplacer le mot "événements" figurant dans le préambule par le mot "guerre".

Le Dr ABDULHADI (Libye) répond que la résolution ne vise aucunement à pénétrer les aspects politiques de la situation et que, d'après l'avis légal qui a été donné, le mot "événements" est plus conforme à l'esprit de la Constitution de l'OMS.

La discussion se poursuit quelque peu et la résolution, modifiée, est adoptée dans les termes suivants:

Le Sous-Comité,

Conscient de ce que les événements survenus récemment dans la Région de la Méditerranée orientale, ont affecté et continueront à affecter la situation sanitaire des pays de la Région, sans oublier les répercussions néfastes qui s'ensuivront pour les autres régions;

Convaincu qu'une solution rapide apportée par les Nations Unies en vue de l'élimination des conséquences de ces hostilités et du rapatriement rapide des personnes déplacées mettra un terme à la détérioration de la situation sanitaire dans la Région et contribuera à la sauvegarde des valeurs humaines,

1. PRIE l'Organisation mondiale de la Santé de soumettre au Secrétaire général des Nations Unies un rapport décrivant les conséquences des événements survenus récemment dans la Région de la Méditerranée orientale sur les programmes d'activité de l'OMS dans cette Région;
2. DEMANDE EN OUTRE à l'Organisation mondiale de la Santé de continuer à déployer tous les efforts en son pouvoir pour assurer une assistance sanitaire réelle aux réfugiés de manière à garantir totalement leur protection et leur assistance sanitaires;
3. EXPRIME au Directeur régional ses sincères remerciements pour les efforts déployés et l'assistance apportée aux réfugiés des pays arabes qui ont souffert des hostilités.

Le Dr EL KADI (République Arabe Unie) remercie le Sous-Comité d'avoir adopté la résolution et attire son attention sur le fait que les agresseurs n'ont pas seulement violé le droit international, mais qu'ils ont aussi fait peu de cas des valeurs humaines, puisque des secteurs civils ont également été attaqués. Poursuivant, il donne des exemples de dommages causés aux institutions médicales, hôpitaux, etc., et de pertes subies parmi les populations civiles. Il mentionne également l'utilisation de bombes au napalm et déclare que 300 victimes de bombes de ce genre sont encore hospitalisées.

Le Dr ABDULHADI (Libye), revenant à la demande formulée dans la résolution pour que l'OMS soumette un rapport au Secrétaire général des Nations Unies, insiste pour que cela soit fait sans tarder, puisque l'Assemblée générale des Nations Unies est actuellement en session.

Le DIRECTEUR REGIONAL explique qu'une fois adopté à la fin de la session, le rapport du Sous-Comité sera présenté au Directeur général de l'OMS qui

le transmettra au Conseil exécutif. C'est au Conseil exécutif qu'il appartiendra de décider des mesures à prendre. En tout cas, il s'efforcera, quant à lui, de soumettre le rapport dès que possible au Directeur général.

Le Dr ABDULHADI (Libye) est d'accord avec le Directeur régional mais pense qu'en cas d'urgence le Président du Conseil exécutif pourrait agir au nom du Conseil et que si le Directeur général obtient son accord il pourrait soumettre le rapport au Secrétaire général des Nations Unies sans attendre que le Conseil se réunisse.

2. COOPERATION AVEC D'AUTRES ORGANISATIONS ET INSTITUTIONS; EXPOSES ET RAPPORTS DES REPRESENTANTS ET OESERVATEURS DES ORGANISATIONS ET INSTITUTIONS; Point 6 de l'ordre du jour.

Le Dr SHARIF, Directeur de la Santé de l'Office de Travaux et de Secours des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine, parlant au nom de M. Laurence Michelmores, Commissaire général de l'UNRWA, remercie l'OMS d'avoir invité l'Office à envoyer un représentant à cette réunion.

Il commence par donner un bref compte rendu des services sanitaires fournis par l'UNRWA à environ 1,3 million de réfugiés arabes de Palestine. L'Office continue à observer le principe qui consiste à maintenir à peu près la même quantité de services sanitaires que celle qui est assurée gratuitement par les gouvernements d'accueil à leurs propres ressortissants se trouvant dans des conditions économiques comparables.

L'accent porte principalement sur la promotion de la santé et la prévention de la maladie. Les services curatifs englobent des consultations médicales dans des dispensaires de l'UNRWA, des piqûres, pansements, traitements des yeux, quelques soins dentaires et la distribution de médicaments. Le cas échéant, les malades peuvent être envoyés chez des spécialistes ou dans des hôpitaux et ils bénéficient même des progrès récents tels que ceux qui ont été réalisés dans la chirurgie à coeur ouvert. Les vaccinations de routine contre certaines maladies sont pratiquées dans des centres d'hygiène infantile et des projets de

vaccination par le BCG ont été commencées l'année dernière dans trois pays à l'intention des enfants entrant dans les écoles élémentaires. Des programmes d'immunisation de masse contre la rougeole sont également en cours.

Aucun cas de maladie quarantenaire n'a été signalé dans les zones d'opération de l'UNRWA, mais à la suite d'une poussée épidémique de choléra survenue en août 1966 dans un pays voisin, des mesures préventives rigoureuses - immunisation de masse comprise - ont été mises en oeuvre dans ces zones. Le plus grave problème reste celui des affections gastro-entériques, mais dix-sept centres de réhydratation et de nutrition, dotés de 202 lits fonctionnent maintenant en vue de réduire la mortalité. Parmi les autres maladies transmissibles posant des problèmes graves, on peut citer les affections respiratoires aiguës, l'hépatite infectieuse et le groupe des maladies entériques. En revanche, on note une régression des ophtalmies transmissibles, due pour une large part à l'utilisation de traitements modernes.

Les services sanitaires scolaires continuent leurs activités selon les programmes établis mais les procédures d'examen médical et le système d'enregistrement ont été révisés. Une étude spéciale sur les enfants retardés dans leurs études a été menée en collaboration avec le Département de l'Education de l'Office. Une enquête sur l'état de santé, la morbidité et la mortalité des enfants d'âge pré-scolaire (de deux à cinq ans) a été menée dans tous les pays d'accueil.

Un programme d'éducation sanitaire a été lancé en vue d'encourager les réfugiés à prendre conscience de leurs problèmes sanitaires et à leur trouver des solutions avec l'aide du personnel sanitaire. L'éducation sanitaire fait maintenant partie du programme suivi dans les centres de formation d'instituteurs gérés par l'Office.

Les activités du personnel infirmier sont extrêmement vastes et en dehors de son travail dans divers hôpitaux et dispensaires, ce personnel effectue des visites à domicile, participe aux campagnes de vaccination de masse, aux services de santé scolaire, à la supervision de l'alimentation des enfants et aux activités d'éducation sanitaire.

En vue de protéger certains groupes plus vulnérables de la population réfugiée - enfants, femmes enceintes, mères allaitantes, tuberculeux non hospitalisés - un programme d'alimentation d'appoint a été mis sur pied, les suppléments étant distribués sous forme de lait, de repas spécialement préparés ou de rations complémentaires. Le programme de distribution de lait dans les écoles a dû être suspendu en raison d'une diminution des quantités de lait fourni. Environ 45 000 bénéficiaires, comptant surtout des nourrissons et des enfants de moins de six ans, reçoivent à midi des repas chauds équilibrés, et des capsules de vitamines A+D sont distribuées pendant vingt-six jours par mois aux enfants fréquentant les centres d'alimentation d'appoint. Des rations supplémentaires d'aliments secs sont distribuées aux femmes enceintes, sur présentation d'un certificat médical à partir du cinquième mois de grossesse et pendant un an après la naissance. Des rations identiques sont distribuées aux tuberculeux ambulants. Un mélange de farine de maïs, de soja et de lait est utilisé comme source de protéines dans le cadre du programme de distribution de repas chauds.

Pour ce qui est du programme d'hygiène du milieu, on note des progrès dans l'aménagement des systèmes d'approvisionnement en eau saine, et un accroissement du nombre de points et robinets publics d'arrivée d'eau, ainsi que de celui des branchements à domicile. Un système d'égouts a été mis en place dans un camp, et les autorités locales installent actuellement des systèmes similaires avec l'aide de l'UNRWA. Environ 39% des familles de réfugiés vivant dans les camps sont maintenant pourvues de latrines; l'écoulement des eaux usées continue à poser de graves problèmes dans certains camps situés à l'intérieur ou à proximité des limites des municipalités. On applique activement diverses méthodes de lutte contre les insectes et les rongeurs, et l'Office travaille en étroite collaboration avec les programmes nationaux d'éradication du paludisme.

Un certain nombre de bourses d'études ont été octroyées pour permettre aux étudiants de recevoir une formation professionnelle de base sur le plan médical et paramédical, et des cours de formation paramédicale ont été organisés pour des pharmaciens, des inspecteurs de Santé publique et des techniciens de laboratoire. Le programme de formation en cours d'emploi institué à l'intention

des médecins, des infirmières et du personnel auxiliaire se poursuit.

Le Dr Sharif parle ensuite des conséquences des hostilités survenues récemment dans la Région de la Méditerranée orientale sur les services sanitaires de l'UNRWA. A la fin des hostilités, on a estimé à près de 116 000 le nombre des personnes déplacées en Syrie et 200 000 en Jordanie. Quelques unes de ces personnes ont été accueillies par des parents ou des amis, mais la grande majorité s'est amassée dans des bâtiments publics.

En Syrie et en Jordanie, des équipes médicales ont été mises sur pied pour visiter les malades. En Jordanie, le Gouvernement a approuvé la création de camps de toile et il a été convenu que l'UNRWA s'occuperait des réfugiés immatriculés dans ses services, tandis que le Gouvernement se chargerait des autres personnes déplacées. Six camps de toile ont été créés par l'Office et leurs habitants bénéficient maintenant de la gamme normale des services sanitaires de l'UNRWA. En Syrie et en Jordanie orientale, des campagnes d'immunisation de masse contre la typhoïde et la variole ont été menées vers la fin de juin, et en août-septembre les réfugiés immatriculés auprès de l'Office ont également reçu une dose de rappel de vaccin anticholérique. Aucune poussée épidémique importante de maladie transmissible n'a été signalée.

Le Dr Sharif décrit la façon dont les programmes de distribution de lait et d'aliments d'appoint ont été étendus à diverses catégories de personnes déplacées et parfois même à des enfants qui ne faisaient pas partie de ces catégories. Des dispositions ont également été prises pour la fourniture de "nécessaires familiaux" composés d'un réchaud primus, d'une marmite, de couverts, etc. Des organismes bénévoles ont participé à la distribution de repas aux personnes déplacées.

Les problèmes d'hygiène nés de la concentration des personnes déplacées ont été considérables, mais dans l'ensemble, ils ont pu être surmontés et sur la bande de Gaza et la rive occidentale du Jourdain, les services d'hygiène ont fonctionné plus ou moins normalement à partir de la mi-juin.

En conclusion, le Dr Sharif exprime la profonde reconnaissance de l'UNRWA à l'OMS pour l'assistance et l'appui inestimables qu'elle lui a fournis sous forme d'avis et d'orientation technique, de même que la gratitude de l'Office pour la coopération dont ont fait preuve les ministères de la santé des gouvernements d'accueil.

M. DILLON, Directeur résident du FISE pour la Région de la Méditerranée orientale, déclare que c'est pour lui un grand privilège de représenter non seulement le FISE mais aussi les Nations Unies et il transmet à tous les participants les salutations cordiales et les meilleurs vœux du Secrétaire général des Nations Unies et du Directeur général du FISE. Il s'associe également aux orateurs précédents pour remercier le Gouvernement de l'Iran de son hospitalité et féliciter le Directeur régional pour son rapport très complet.

Les Nations Unies et les diverses institutions qui en dépendent s'intéressent beaucoup aux avis exprimés par le Directeur régional car elles sont le fruit d'un contact intime et durable avec les problèmes sanitaires de la Région. Le FISE s'y intéresse particulièrement puisque les enfants constituent environ 52% de l'ensemble de la population de la Région. Le rapport du Directeur régional fait allusion à l'interdépendance des développements sanitaire, économique et social. La situation sanitaire est fonction de la présence et de l'utilisation non seulement d'hôpitaux et de cliniques, mais aussi de services sociaux et de bienfaisance, et elle recouvre des problèmes tels que les incapacités, les maladies mentales et le "planning familial". On connaît bien l'importance et l'influence des facteurs sociaux et du milieu sur les maladies; la réapparition de maladies transmissibles telles que les infections vénériennes, la peste, la fièvre jaune, le choléra, la bilharziose et l'hépatite infectieuse reflètent des problèmes dont la détermination et la prévention sont d'ordre social.

Le FISE s'intéresse à bon nombre des besoins - si ce n'est à tous - mentionnés par le Directeur régional dans son rapport, et il aide les pays de la Région à traiter une grande partie d'entre eux. Le Conseil d'administration du FISE, qui s'est réuni à New York en juin 1967 a approuvé des affectations de

fonds s'élevant à \$ EUA 3 192 000, au bénéfice de projets d'action sanitaire et \$ EUA 3 582 000 pour d'autres projets intéressant la Région. La majeure partie de ses affectations annuelles restent donc consacrées à des projets d'action sanitaire.

Le Conseil d'administration a également passé en revue les politiques précédemment adoptées pour l'aide aux projets d'éradication du paludisme et a déterminé la politique à suivre pour l'aide au "Planning familial". En ce qui concerne le paludisme, le Conseil a accepté les recommandations formulées par Comité mixte OMS/FISE des directives sanitaires, préconisant la continuation de son aide aux activités d'éradication du paludisme conformément à la politique précédemment établie. Pour ce qui est de la deuxième question, le Conseil a approuvé le rapport du Comité mixte sur les aspects sanitaires du "Planning familial". Conformément à cette politique, l'aide du FISE au "Planning familial" ne peut être accordée qu'à la suite de demandes présentées par le Gouvernement et dans le cadre des services sanitaires du pays, c'est-à-dire jamais en tant que catégorie distincte d'assistance. Elle sera limitée aux formes habituelles d'assistance du FISE aux services sanitaires, telles que la formation de personnel, la fourniture de véhicules, de matériel et d'équipement pour les services d'hygiène de la maternité et de l'enfance. Le FISE ne sera en aucun cas responsable de l'organisation et de l'administration des services de "Planning familial", et il suivra les directives techniques de l'OMS et de la Division du développement social des Nations Unies. En bref, le FISE n'accordera pas son assistance aux programmes de "Planning familial" à moins qu'ils ne soient totalement intégrés dans les services normaux d'hygiène de la maternité et de l'enfance du pays. Le FISE donnera ainsi une priorité absolue à la formation du personnel.

Le Dr ABDULHADI (Libye) exprime à quel point il apprécie l'oeuvre menée par l'UNWRA en faveur des réfugiés. D'après la déclaration de son représentant, l'UNWRA travaille dans les zones occupées - bande de Gaza et rive occidentale du Jourdain - où ses services sanitaires étaient originellement implantés. Toutefois, un certain nombre de réfugiés ont fui ces secteurs, et le Dr Abdulhadi

désire savoir si les services sanitaires sont restés tels qu'ils étaient auparavant, ou s'ils ont été confiés aux forces d'occupation.

Le Dr SHARIF, Directeur de la Santé à l'Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine, déclare que tous les services sanitaires sont intacts et sont gérés par l'UNRWA. Le Gouvernement d'Israël a invité l'UNRWA à reprendre ses services dès la cessation des hostilités et ils travaillent au maximum.

Répondant au Dr AL AWADI (Koweït), il déclare que les statistiques démographiques telles que les taux de natalité, de mortalité et de mortalité maternelle apparaissent dans le rapport général annuel publié par l'UNRWA. Les détails concernant la morbidité et la mortalité parmi les groupes d'âge pré-scolaire sont à l'étude et les conclusions de cette étude seront prochainement communiquées. 6,5 millions de dollars sur 38, soit 14% du budget de l'UNRWA sont consacrés à la santé. La plupart des injections administrées contiennent des antibiotiques, mais il y a également des vitamines et de l'insuline en cas de prescription médicale. La plupart des consultations ont lieu dans les dispensaires généraux et pour le traitement des maladies. Des techniques de laboratoire simples sont utilisées dans les dispensaires, mais le chiffre de 40 000 examens de laboratoire mentionné dans le rapport se réfère à des recherches de laboratoire plus poussées. L'UNRWA espère créer d'ici peu dans les grands centres des laboratoires plus perfectionnés.

Le Dr NABILSI (Jordanie) déclare que l'Iran coopère de façon très efficace à sauvegarder la santé des réfugiés et à leur fournir les services médicaux et sociaux dont ils ont besoin. Toutefois, il est une question qu'il voudrait poser au représentant de l'UNRWA. A Jéricho, il y avait depuis 1948, 65 000 réfugiés répartis en deux camps. A la suite des hostilités, il n'en est plus resté que 2 500, les autres ayant fui sur la rive orientale du Jourdain, en même temps que les autres réfugiés. L'UNRWA apportera-t-elle ses services à tous les réfugiés ou seulement à ceux qui le sont depuis 1948?

Le Dr SHARIF, Directeur de la Santé auprès de l'Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine, déclare que l'UNRWA

n'agit que sur ordre des Nations Unies. Dans le cas de circonstances graves, elle peut apporter une assistance d'urgence mais seulement à titre temporaire. L'extension de ses services, à titre permanent, nécessiterait de nouvelles instructions des Nations Unies.

M. COLLIN, Représentant résident du Programme des Nations Unies pour le Développement, transmet au Sous-Comité les meilleurs voeux du Directeur du Programme des Nations Unies pour le Développement.

Il espère que le Programme de développement sera bientôt associé à l'activité de l'OMS dans le cadre de ses programmes de coopération technique puisque la santé est l'un des objectifs fondamentaux de tout développement social et économique. Du fait de la relation qui existe entre les développements sanitaire, économique et social, la coordination et la coopération sont indispensables au niveau des institutions internationales. A cet égard, le rôle du Bureau consultatif interorganisations revêt une grande importance.

D'excellentes relations de travail existent dans l'ensemble de la Région entre les diverses organisations de la famille des Nations Unies. Le Directeur régional a mentionné, à titre d'indication, les programmes concernant la nutrition. De même, l'évolution rapide survenue dans l'utilisation pacifique de l'atome impose elle aussi une coopération étroite entre l'OMS, l'AIEA et la FAO. Le développement des ressources en eau est un autre domaine où la coopération se manifeste.

Lors de sa dernière session, le Sous-Comité a noté avec souci une tendance générale à la diminution des fonds du Programme des Nations Unies pour le Développement consacrés à la santé. Le Directeur du Programme donne son appui total aux efforts de l'OMS en vue de faire connaître aux gouvernements les possibilités offertes sur le plan sanitaire par le Programme. Les nouvelles procédures récemment adoptées par le Conseil d'administration et qui prendront effet au début de 1969, donneront aux gouvernements davantage de liberté pour la préparation de leurs demandes d'assistance technique. Le système actuel d'établissement des programmes pour des périodes de deux ans sera remplacé par un système

de programmation continue. C'est pourquoi l'on peut dire d'une manière générale que les gouvernements pourront désormais présenter de nouvelles requêtes à tout moment dans les limites d'un chiffre plafond fixé chaque année pour des programmes portant sur un, deux, trois ans ou plus selon les cas. De la sorte, les programmes reflèteront mieux les buts et les besoins des pays bénéficiaires que ne le faisait le système précédent qui tendait à imposer aux projets des limites artificielles, et à concentrer la planification et la programmation en un très court laps de temps avant la période biennale. Les autorités sanitaires de chaque pays pourront ainsi profiter au maximum des nouvelles possibilités offertes.

M. FAIZ EL KHOURI, du Centre international d'enseignement de la statistique, s'associe à ses collègues pour exprimer sa reconnaissance devant l'hospitalité offerte à Téhéran. Le rapport du Directeur régional est un document de grande valeur et il se propose de parler des statistiques démographiques et sanitaires, ainsi que de l'enseignement et de la formation professionnelle, qui y sont mentionnés. Grâce à l'aide considérable fournie par l'OMS, de grands progrès ont été réalisés dans la Région en matière de statistiques; dans la plupart des pays, des services statistiques ont été créés. Néanmoins, pour la Région dans son ensemble, les statistiques sont en général médiocres. L'une des principales causes de cette médiocrité réside dans la pénurie de personnel qualifié, qu'il s'agisse de statisticiens, d'auxiliaires de statistique ou de commis aux statistiques. Le Centre international d'enseignement de la statistique a essayé de pallier ces déficiences, et il y a réussi dans une certaine mesure puisqu'il a formé 531 étudiants - hommes et femmes - originaires de vingt-deux pays. La formation se situe au niveau intermédiaire et le Centre a aidé divers pays de la Région à établir leurs propres centres nationaux. Cependant aucun des Centres de la Région ne s'occupe à proprement parler de statistiques démographiques et sanitaires, si ce n'est celui d'Arabie Saoudite où la dernière année du cours de trois ans porte sur ce thème. Il espère que d'autres pays suivront l'exemple de l'Arabie Saoudite.

Lors de sa dernière réunion, l'organe de direction du Centre a décidé de laisser aux gouvernements le soin d'assurer les cours de formation fondamentale

aux statistiques et de concentrer l'activité du Centre sur les cours plus spécialisés. Pour cela, il faut cependant que les institutions spécialisées des Nations Unies accordent une certaine assistance, car autrement le Centre devra fermer ses portes. Ce serait un désastre puisqu'il est doté d'un équipement de première classe pour les cours spécialisés en question.

En conclusion, M. F. iz El Khouri exprime au Directeur régional sa profonde gratitude pour l'intérêt dont il a toujours honoré le Centre.

Le Dr EL HUMEIDAN (Arabie Saoudite) déclare que le Centre statistique créé dans son pays doit beaucoup à l'aide et à la coopération du Centre international d'enseignement de la Statistique.

Le Dr FARZIN (Fédération dentaire internationale) remercie le Président du privilège qu'il lui a accordé en lui permettant de parler devant une aussi éminente assemblée. Les principales causes du mauvais état des dents des populations de la Région sont les caries et les parodontopathies, et l'on ne dispose ni du personnel ni de l'équipement suffisants pour les combattre. Dans de nombreux pays, il n'y a qu'un dentiste pour 20 000, 30 000 ou même 100 000 habitants, alors qu'aux Etats-Unis il y en a un pour 1 700.

Désireuse d'améliorer l'hygiène dentaire de la population, la Fédération dentaire internationale a formulé les propositions ci-après: (i) augmenter le nombre des stomatologistes en multipliant les instituts dentaires; (ii) augmenter le nombre des assistants dentaires en créant des écoles d'auxiliaires et de techniciens; (iii) organiser des cours d'hygiène dentaire soit dans les écoles de médecine soit dans les écoles de Santé publique afin de familiariser les médecins avec l'étendue du problème; (iv) envoyer des experts dans les pays pour enseigner les principes d'hygiène et de prophylaxie dentaires; (v) les associations dentaires de chaque pays devraient diffuser les principes d'hygiène dentaire en organisant des "Journées dentaires" et enfin (vi) normaliser les méthodes d'addition de fluor à l'eau de boisson pour permettre aux pays d'appliquer cette technique s'ils le desirent.

En Iran, il y a déjà trente écoles dentaires et deux autres seront créées d'ici peu. Le Ministère de la Santé a ouvert 209 dispensaires de soins dentaires qui accomplissent une oeuvre remarquable. Le Corps sanitaire s'est pour sa part révélé efficace. En ce qui concerne l'addition de fluor à l'eau de boisson, on peut observer que cette méthode, tout en étant souhaitable dans certains secteurs, peut fort bien ne pas l'être dans d'autres. A ce sujet, il conviendra de demander l'aide d'experts de l'OMS.

Le Dr OSMAN (Soudan) exprime aux institutions spécialisées des Nations Unies sa gratitude pour l'aide fournie aux pays en voie de développement et notamment au sien. Il estime cependant que le FISE n'aide pas suffisamment le Soudan; ainsi, l'assistance accordée semble faible si on la compare non seulement à celle qui est accordée à d'autres pays, mais aussi à celle qui est nécessaire aux enfants de son pays. Son Gouvernement compte sur l'assistance du FISE pour certains projets et s'il ne la reçoit pas, quelques-uns d'entre eux devront être abandonnés. Il espère donc que le FISE examinera à nouveau l'affectation de ses fonds, compte tenu notamment des prévisions établies pour les cinq années à venir.

Le Dr AL AWADI (Koweït), se référant à la déclaration du représentant de la Fédération dentaire internationale, déclare que la plupart des associations dentaires ne manifestent que peu d'intérêt pour l'hygiène dentaire. Un intérêt accru de leur part aiderait les gouvernements à combattre les affections dentaires.

Aucun autre commentaire n'étant formulé sur ce point de l'ordre du jour, le PRESIDENT suggère que le Sous-Comité adopte le projet de résolution ci-après:

Le Sous-Comité,

Ayant écouté avec intérêt les exposés et rapports des représentants des diverses organisations et institutions;

Ayant étudié le rapport du Département de la Santé de l'Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine,

1. REMERCIE L'UNRWA pour l'oeuvre remarquable qu'il continue à accomplir en faveur de la santé et du bien-être des réfugiés de Palestine;
2. EXPRIME sa gratitude pour l'étroite coopération qui se maintient entre les organisations internationales dans les domaines afférents à la santé.

Le Dr ABDULHADI (Libye) suggère d'ajouter au paragraphe 1 une phrase disant que le Sous-Comité espère que l'UNRWA continuera son oeuvre dans les zones occupées et ailleurs.

Le Dr AL AWADI (Koweït) estime qu'il vaudrait peut-être mieux inclure au paragraphe 1 une phrase dans laquelle le Sous-Comité prierait avec insistance l'UNRWA de poursuivre au maximum ses efforts en faveur des réfugiés, malgré la situation critique qui règne dans ce secteur.

Le Dr ABDULHADI (Libye) estime que ces deux amendements ont à peu près le même sens, mais l'essentiel est que les mêmes critères soient observés tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des zones occupées.

Se référant à la suggestion du Dr Al Awadi (Koweït), il ajoute qu'au sens de la mission de l'UNRWA, on entend par réfugiés, les réfugiés de Palestine se trouvant dans les zones voisines d'Israël, c'est-à-dire sur la bande de Gaza et la rive occidentale du Jourdain. Les Palestiniens résidant ailleurs ne sont pas considérés comme réfugiés mais comme populations fixes.

Le DIRECTEUR REGIONAL estime que l'on pourrait satisfaire aux vues exprimées par les représentants du Koweït et de la Libye en insérant au paragraphe 1 après les mots "réfugiés de Palestine" la phrase "y compris ceux qui se trouvent présentement dans les territoires occupés".

Il en est ainsi décidé.

Décision: Le projet de résolution, ainsi modifié, est adopté à l'unanimité.

La séance est levée à 13 h. 25.