

WORLD HEALTH  
ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE  
DE LA SANTÉ

REGIONAL OFFICE FOR THE  
EASTERN MEDITERRANEAN

BUREAU RÉGIONAL DE LA  
MÉDITERRANÉE ORIENTALE

COMITE REGIONAL DE LA  
MEDITERRANEE ORIENTALE

EM/RC7A/Prog.Min/2 Rev.1  
le 7 novembre 1957

Septième session

ORIGINAL: ANGLAIS

SOUS-COMITE A

Subdivision du Programme

PROCES-VERBAL DE LA DEUXIEME SEANCE

Bureau régional de la Méditerranée orientale à Alexandrie  
mercredi 25 septembre 1957 à 15h.30

PRESIDENT: Dr M. SLIM (Tunisie)

SOMMAIRE

1. Programme de lutte antipaludique
2. Poliomyélite
3. Bilharziose
4. Elaboration de programmes sanitaires nationaux à long terme
5. Trachome

Deuxième séance

mercredi 25 septembre 1957 à 15h.30

Liste des présents

ARABIE SAOUDITE	Dr B. El Roumi
EGYPTE	Dr A. El-Halawany Dr M.O. Shoib Dr A.M. Kamal
ETHIOPIE	Mr H. Sebsebie Dr F.B. Hylander
FRANCE	Dr M. Kervingant
IRAK	Dr A.H. El-Toukhi Dr M. Ibrahim
IRAN	Dr J. Amouzegar Mr V. Gevorkian
ITALIE	Dr R. Vannugli Dr H. Gentilini
JORDANIE	Dr A. Nabulsi Dr W. Nasir
LIBAN	Dr S. Hayek
LIBYE	Dr N. El Himmali Ben Osman Mr O.A. Kady
PAKISTAN	Dr A.N. Khan
ROYAUME-UNI	Dr Z. Panos
SOUDAN	Dr A.A. Zaki
SYRIE	Dr Dia El Chatti
TUNISIE	Dr M. Slim, <u>Président</u>
YEMEN	S.E. Cheikh Sharaf El Din

Représentant des Nations Unies et des Institutions spécialisées

ONU et UNICEF	Mr M. Sandberg
Bureau de l'Assistance technique	Dr T. Nasr
UNRWA	Dr J.S. McKenzie-Pollock

Secrétariat

Représentant du Directeur général	Dr P. Dorolle, Directeur général adjoint
-----------------------------------	--

Secrétaire: Dr A.H. Taba  
Directeur régional

1. PROGRAMME DE LUTTE ANTIPALUDIQUE: Point 19.6 de l'ordre du jour  
(Document EM/RC7/9)

Le PRESIDENT, ayant attiré l'attention sur l'abondance des matières inscrites à l'ordre du jour ainsi que sur le temps limité dont on dispose, suggère que les orateurs bornent la durée de leurs interventions à trois minutes au maximum.

Le Dr SIDKY (Egypte) demande, en raison de l'importance du sujet, que la durée maximum soit portée à cinq minutes.

Il est convenu de fixer une durée maximum de cinq minutes pour les discours.

Le Dr EL-HALAWANY (Egypte) signale l'existence d'un document contenant des données techniques importantes sur la campagne antipaludique en Egypte, et il désire citer plusieurs faits et chiffres/ <sup>pertinents,</sup> extraits de ce document, afin d'illustrer les trois points suivants: premièrement, la lutte antipaludique s'est traduite par une diminution considérable du nombre de cas de paludisme; deuxièmement, le vecteur principal du paludisme en Egypte n'oppose pas encore de résistance aux insecticides ordinaires; troisièmement, les perspectives de succès d'un programme d'éradication du paludisme, susceptible d'être prochainement mis en oeuvre, sont bonnes. Il estime que le Gouvernement accorderait à une telle campagne l'appui financier et les facilités administratives nécessaires à son exécution, et qu'il est hors de doute que le succès de cette campagne aurait les effets les plus bienfaisants sur la Région toute entière.

Le Dr IBRAHIM (Irak) dit que les pays de la Région ont déjà admis, en principe, que l'éradication du paludisme est préférable à la lutte antipaludique; il constate, cependant, que deux pays de la Région seulement, l'Irak et le Liban, ont jusqu'ici contribué au fonds spécial pour l'éradication du paludisme, et il exprime le voeu de voir d'autres pays suivre bientôt leur exemple.

Le Dr HAYEK (Liban) fait valoir le besoin d'une autonomie relative, au point de vue administratif et financier, pour le service chargé de mener la campagne

d'éradication antipaludique. Il souligne également le fait que lorsqu'un pays commence l'exécution d'un programme d'éradication, il importe que ses voisins mettent aussi en oeuvre de tels programmes, dans le plus bref délai possible. Il se joint à l'orateur précédent pour souhaiter que d'autres pays contribuent bientôt au fonds spécial pour l'éradication du paludisme.

Le Dr NABULSI (Jordanie) convient avec le représentant du Liban de la nécessité d'une mise en oeuvre simultanée des programmes d'éradication dans des pays voisins et déclare que des pourparlers sont déjà en cours entre son Gouvernement et celui de Syrie, concernant l'éradication dans la Vallée du Yarmouk.

Le DIRECTEUR REGIONAL signale que, depuis que le document EM/RC7/9 a été rédigé, des contributions au fonds spécial ont été reçues de la Libye et du Soudan; il espère, comme l'ont fait les orateurs précédents, que d'autres pays de la Région verseront également leur contribution.

Le Dr FARID (Secrétariat) déclare prendre acte avec satisfaction du désir du Gouvernement égyptien de commencer l'exécution d'un programme complet d'éradication du paludisme, ainsi que de l'affirmation qu'une indépendance administrative et financière relative doit être accordée au service chargé de cette exécution. L'information donnée au sujet des vecteurs sera transmise au Comité de la Quarantaine. Il exprime son accord sur les remarques du représentant du Liban, et relève que l'OMS n'est pas seulement l'organisme compétent pour assurer la coordination des programmes d'éradication, mais que l'éradication du paludisme est un des principaux objectifs auxquels vise l'Organisation, laquelle, par conséquent, mettra tout en oeuvre pour assurer une coordination internationale des efforts, en utilisant toutes les ressources dont elle dispose en connaissances techniques et en personnel qualifié, en vue de mener la campagne à bonne fin. Les Gouvernements Membres peuvent prêter leur concours en fournissant des données et des informations techniques.

Le Dr ZAKI (Soudan) déclare que le problème de la lutte contre les mouches revêt une importance sans cesse croissante et ne devrait pas être perdu de vue du fait de la concentration des efforts sur la lutte antipaludique.

Le Dr FARID (Secrétariat) dit que le problème posé par les mouches est commun à tous les pays de la Région. Les expériences de lutte contre cet insecte ont cependant démontré l'inutilité des insecticides, qui peuvent même avoir pour effet d'augmenter le nombre des mouches; en outre, toute tentative de combiner un programme de lutte contre les mouches avec un programme d'éradication serait excessivement coûteuse. Il semble que la seule solution à ce problème réside en une amélioration de l'assainissement.

Le PRESIDENT donne lecture du projet de résolution suivant:

"La Subdivision du Programme recommande au Sous-Comité l'adoption de la résolution suivante:

'Le Sous-Comité,

Ayant étudié le document sur l'Éradication du Paludisme, présenté par le Directeur régional, et les diverses résolutions adoptées par des organismes internationaux, spécialement par les Neuvième et Dixième Assemblées Mondiales de la Santé;

Considérant que l'éradication du paludisme devient une obligation internationale, spécialement à l'heure où les pays limitrophes de la même région ainsi que ceux des régions avoisinantes lancent des programmes d'éradication;

Notant avec satisfaction l'expansion des programmes d'éradication du paludisme dans certains pays de la Région, et l'élaboration de programmes visant à l'éradication, dans d'autres, quoique par étapes seulement dans certaines circonstances;

Considérant également les obstacles d'ordre administratif et financier qui entravent la mise en oeuvre des programmes d'éradication du paludisme;

Reconnaissant le rôle directeur de l'OMS en stimulant le développement de programmes d'éradication et en les coordonnant afin d'en tirer le meilleur parti possible en vue d'atteindre l'objectif, qui est l'éradication totale du paludisme;

Notant avec satisfaction l'intérêt manifesté par l'UNICEF et sa contribution aux programmes d'éradication du paludisme dans la Région de la Méditerranée orientale, de même qu'aux projets pilotes d'éradication du paludisme;

Reconnaissant que l'augmentation du fonds spécial de l'OMS pour le paludisme fournirait une aide financière supplémentaire pour passer des programmes de lutte aux programmes d'éradication, dans les cas où la chose est possible;

1. PRIE INSTAMMENT les Gouvernements des Etats Membres où l'éradication du paludisme est en cours d'exécution, d'accorder toutes les facilités d'ordre administratif et financier aux Services d'éradication du paludisme afin qu'ils puissent atteindre le maximum d'efficacité;
2. FAIT APPEL aux Gouvernements des Etats Membres où des programmes de lutte sont poursuivis, pour qu'ils encouragent l'élaboration de plans d'ensemble visant à l'éradication définitive du paludisme, qui serait réalisée par étapes, si les circonstances l'exigent;
3. REAFFIRME la nécessité d'une étroite coordination entre les institutions internationales au cours de l'élaboration des programmes et aussi durant la mise en oeuvre des programmes antipaludiques ayant pour objectif l'éradication définitive de cette maladie;
4. RECOMMANDE - au cas où les fonds nécessaires deviendraient accessibles - que les rouages établis au Bureau régional pour l'éradication

du paludisme, soient renforcés pour pouvoir s'acquitter efficacement des obligations croissantes qui incombent au Bureau régional pour la coordination des activités relatives à l'élaboration de programmes d'éradication inter-pays, ainsi que pour la fourniture de services consultatifs."

Le Dr EL-HALAWANY (Egypte) propose de modifier le projet de résolution de manière à y inclure un paragraphe soulignant la nécessité d'accélérer l'aide financière et technique à tous les pays de la Région qui sont en mesure de passer de la lutte antipaludique à l'éradication du paludisme.

Le DIRECTEUR REGIONAL suggère de donner suite à cette proposition en insérant, avant le paragraphe 4 du projet de résolution, le paragraphe suivant:

"INSISTE sur la nécessité d'accélérer l'octroi d'une assistance technique et financière aux pays qui ont entrepris l'éradication et à ceux qui envisagent de passer des mesures de lutte aux mesures d'éradication;"

Décision: Le projet de résolution, ainsi modifié, est adopté.

2. POLIOMYELITIS: Point 19.7 de l'ordre du jour (Document EM/RC7/10)

Le Dr M.M. SIDKY (Egypte) remercie le Directeur régional pour le rapport. Bien que celui-ci indique que la Région n'est pas encore exposée au danger d'une épidémie de poliomyélite, il suggère que les autorités sanitaires soient tout à fait prêtes à une telle éventualité. Deux méthodes préventives s'offrent à nous: l'assainissement et la vaccination. Il est convaincu que les bains de mer et la natation dans les piscines n'ont aucun effet sur la propagation de la maladie. Il importe d'obtenir une ample quantité de vaccin à bref délai.

Le Dr VANNUGLI (Italie) souligne l'importance d'une surveillance attentive et constante de l'incidence de la maladie, selon les différents groupes d'âge,

au moyen d'épreuves sérologiques, afin que des mesures d'immunisation puissent être appliquées aux groupes d'âge susceptibles. Il existe des indices qui démontrent que le taux maximum d'incidence de la maladie tend à se déplacer vers le groupe d'âge le plus avancé.

Le **PRESIDENT** propose le projet de résolution suivant:

"La Subdivision du Programme recommande au Sous-Comité l'adoption de la résolution suivante:

'Le Sous-Comité,

Ayant examiné le document sur la Poliomyélite,<sup>1</sup> présenté par le Directeur régional;

Prenant acte que le nombre de cas de poliomyélite signalés par les pays de la Région a accusé une augmentation constante au cours des dix années écoulées;

Prenant acte également des récentes acquisitions dans le domaine des recherches sur la poliomyélite;

1. **RECOMMANDE** que les Etats Membres inaugurent les études périodiques sur le niveau d'immunité parmi les enfants en bas âge et ceux d'âge préscolaire;

2. **DEMANDE** au Directeur régional de prêter assistance à ces études au cas où il en serait sollicité, en vue de déterminer la nécessité et l'opportunité d'introduire la vaccination contre la poliomyélite dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale."

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

3. **BILHARZIOSE:** Point 19.8 de l'ordre du jour (Document EM/RC7/11, Corr.1, Add.1, 2, 3)

Le Dr **EL-HALAWANY** (Egypte) après avoir remercié le Directeur régional pour le document, prie l'OMS de réitérer sa requête au Congrès sur la Nomenclature

zoologique, de changer le nom scientifique de l'agent parasitaire de Schistosome en Bilharzie Selon la nomenclature zoologique, la préférence doit être donnée aux noms de Bilharzie, qui doit, par conséquent, s'appliquer à l'espèce, d'autant plus qu'il est mieux connu. Le taux d'incidence de 75% cité pour l'infection par le S. Haematobium peut avoir été exact dans le passé, mais doit être actuellement beaucoup plus bas, en raison des progrès réalisés dans la lutte et le traitement. Le taux d'incidence moyen est d'environ 40%; dans les oasis, il est tombé à 3% à la suite d'une extermination complète des mollusques, et dans la région d'Alexandrie il est d'environ 14%. Le taux réel d'incidence du S. Mansoni, mentionné dans le rapport comme étant de 50%, ne dépasse pas 6% dans la partie méridionale du Delta, et, dans plusieurs villages, 0,5%; dans le nord, la moyenne est approximativement de 18%, et à Damiette ainsi que dans d'autres régions situées plus au nord, elle est d'à peu près 28%. Le document cite des chiffres remontant à l'année 1937, et plusieurs des données qui y sont fournies se rapportent à des pays situés hors de la Région, alors que des informations sur la Région même en sont omises. Les représentants de l'Egypte ont préparé trois articles dus à trois auteurs égyptiens, et les distribueront avant la clôture de la session.

Il conteste l'affirmation faite dans le rapport, selon laquelle un malade qui n'excrète pas d'oeufs vivants au bout de douze semaines, peut être considéré comme guéri. Des investigations récentes ont démontré que certains malades, après avoir excrété des oeufs morts pendant plus de douze mois, ont commencé à excréter des oeufs vivants alors qu'ils étaient confinés à l'hôpital et non exposés à une réinfection. La possibilité d'éradiquer la bilharziose est traitée dans les comptes-rendus d'une conférence sur les effets de l'irrigation et du drainage sur l'agriculture, dont le recueil a été publié en arabe par l'Académie des Sciences d'Egypte. Il demande si le Bureau régional en publierait une traduction, ou s'il a extrait quelques informations de cet important document. Les autorités égyptiennes ont rapporté, pour la première fois, l'existence de l'infection chez des enfants, imputable à leurs ébats dans l'eau. La bilharziose

est une maladie de l'enfance, et il a été constaté que la résistance se développe avec l'âge, certaines personnes arrivant à acquérir une immunité complète. Le rapport ne fait aucune mention du traitement de la maladie, qui a été entrepris sur une vaste échelle dans la Région. Il constate avec satisfaction que l'OMS reconnaît l'importance de la lutte contre la bilharziose. L'Organisation continue à prier instamment l'UNICEF (FISE) de fournir une assistance à la lutte contre cette maladie, qui atteint des millions d'enfants dans les régions tropicales du monde.

Le Dr EL ROUMI (Arabie Saoudite) conteste la déclaration faite à la page 17 du document, d'après un consultant de l'OMS, que la bilharziose en Arabie Saoudite ne le cède en importance qu'au paludisme. La rareté de l'eau dans ce pays fait qu'en réalité la bilharziose y est très rare et il demande par conséquent qu'une correction soit apportée au document.

Le Dr AMOUZEGAR (Iran) fournit certaines données historiques montrant que la bilharziose s'est introduite en Iran dans l'antiquité, mais il dit que le premier ouvrage scientifique traitant de cette maladie a paru en 1934. Des recherches effectuées depuis 1949 démontrent qu'elle constitue un problème majeur de santé publique dans la province de Khuzestan, et que sur une étendue de plus de 3.000 milles carrés 90.000 personnes sont exposées au risque d'infection. Le taux moyen d'infection est de 30%. La maladie s'est propagée ailleurs par la migration. Un programme quinquennal d'études a été mis en oeuvre en vue d'élucider l'épidémiologie de la bilharziose ainsi que la biologie et l'écologie des mollusques vecteurs. Le Ministre de la Santé de l'Iran désire qu'une assistance internationale soit accordée à un projet pilote quinquennal semblable à celui qui est en cours d'exécution aux Philippines.

Le DIRECTEUR REGIONAL remercie les Membres pour leur intéressante participation à cette discussion. Des modifications seront apportées au document là où le besoin s'en fera sentir.

Mr SANDBERG (UNICEF) dit que le Comité mixte UNICEF/OMS des directives sanitaires a déclaré que l'on manque de connaissances fondamentales suffisantes sur les méthodes de lutte accessibles contre la bilharziose. Ses recommandations seront basées sur les études actuelles concernant le coût de la lutte contre la bilharziose par rapport aux ressources, tant nationales qu'internationales, disponibles. La maladie est largement répandue dans la Région, et les ressources limitées de l'UNICEF ne peuvent répondre à tous les besoins légitimes qui se font sentir dans le monde. Le Conseil exécutif de cette Institution a récemment alloué un crédit de \$ 16 000 000, ce qui représente le montant le plus élevé dans les annales de l'Institution, et cette somme est presque épuisée.

Le PRESIDENT soumet le projet de résolution suivant:

"La Subdivision du Programme recommande au Sous-Comité l'adoption de la résolution suivante:

'Le Sous-Comité,

Ayant examiné le rapport sur la Bilharziose,<sup>1</sup> présenté par le Directeur régional;

Reconnaissant que le problème capital est représenté par le fait de l'expansion de la bilharziose dans certaines zones, en dépit de l'intensification et de l'expansion des programmes de lutte;

Constatant plus particulièrement que le développement intensif de l'irrigation dans certains pays est de nature à propager l'infection;

1. ATTIRE L'ATTENTION des Etats Membres sur le point que la lutte contre la bilharziose ne dépend pas uniquement des mesures d'ordre médical et de santé publique, mais réclame l'intervention de plusieurs autres départements gouvernementaux responsables de l'agriculture, de l'irrigation et des travaux publics;

---

<sup>1</sup> EM/RC7/11

2. PRIE INSTAMMENT les Gouvernements intéressés de coordonner leurs activités de lutte contre la bilharziose dans leur pays respectif, par l'entremise de leurs institutions de santé publique;
3. SOULIGNE l'importance fondamentale de l'éducation sanitaire, de l'assainissement et de la formation de personnel en vue des programmes à longue échéance visant à la lutte contre la bilharziose;
4. RECOMMANDE la mise en oeuvre, par les Gouvernements, de programmes nationaux et inter-pays pour la prévention et la lutte contre la bilharziose, y compris les recherches et les études sur le terrain;
5. EXPRIME le désir que ces programmes reçoivent l'assistance internationale nécessaire;
6. PRIE le Directeur régional de demander au Directeur général d'inscrire à nouveau, à l'ordre du jour de la prochaine session du Comité mixte des Directives sanitaires FISE/OMS, un point sur la bilharziose, et d'user de son influence pour obtenir que le Comité mixte des Directives sanitaires recommande au FISE de participer aux programmes de lutte contre la bilharziose;
7. PRIE les Etats Membres de préparer, sur leurs programmes de lutte contre la bilharziose, des rapports détaillés qui seraient transmis par les soins du Directeur régional au Comité mixte des Directives sanitaires FISE/OMS;
8. PRIE le Directeur régional d'accorder une attention constante au problème de la bilharziose."

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

4. ELABORATION DE PROGRAMMES SANITAIRES NATIONAUX A LONG TERME: Point 19.9 de l'ordre du jour (Document EM/RC7/12)

En l'absence de toutes observations concernant le document présenté au

Sous-Comité, le PRESIDENT donne lecture du projet de résolution suivant:

"La Subdivision du Programme recommande au Sous-Comité l'adoption de la résolution suivante:

'Le Sous-Comité,

Ayant examiné avec intérêt l'Introduction aux Programmes sanitaires nationaux à long terme,<sup>1</sup> présentée par le Directeur régional;

1. FELICITE les Etats Membres de la Région qui ont déjà entrepris des programmes de développement comportant un élément "santé";
2. SOULIGNE l'avantage pour les autorités sanitaires à participer à l'élaboration de semblables programmes;
3. FAIT RESSORTIR la valeur de l'élaboration d'un programme sanitaire à longue échéance dans chaque pays;
4. RECOMMANDE que tous les Etats Membres de la Région entreprennent l'élaboration de programmes sanitaires nationaux à long terme, d'après la définition donnée par l'Assemblée Mondiale de la Santé dans le Deuxième programme général de travail couvrant une période déterminée: 1957-1960 inclus;<sup>2</sup>
5. FAIT APPEL au Directeur régional afin qu'il continue à aider les Etats Membres, sur leur demande, dans l'élaboration de leurs programmes sanitaires."

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

5. TRACHOME: Point 19.10 de l'ordre du jour (Document EM/RC7/13)

Le Dr A. FAROUK (Association internationale pour la Prévention de la Cécité), constatant que le rapport fait seulement mention du traitement médical du trachome, attire l'attention sur l'électro-coagulation de la conjonctive, recommandée par le Professeur Shams, d'Iran, et qui s'est révélée un procédé peu coûteux et

---

<sup>1</sup> EM/RC7/12

<sup>2</sup> Actes Officiels de l'OMS 63, Annexe 4, pp.413-420

hautement efficace. Il prie instamment l'OMS de faire en sorte qu'il soit universellement adopté. Il signale les vastes variations révélées par les chiffres fournis sur l'incidence du trachome parmi les réfugiés de Palestine, selon les différents pays, et demande si le diagnostic a été basé sur des indices superficiels seulement ou a été confirmé par l'examen microscopique.

Le Dr HYLANDER (Ethiopie) exprime également des doutes profonds au sujet de l'exactitude des résultats ainsi rapportés.

Le DIRECTEUR REGIONAL promet de prendre note de la suggestion du Dr Farouk concernant l'électro-coagulation. Les chiffres relatifs au trachome parmi les réfugiés palestiniens ont été recueillis par le Professeur G.B. Bietti, membre du Tableau d'experts du trachome, de l'OMS, d'après une classification approuvée par le Tableau et basée sur la gravité des signes cliniques observés sur la conjonctive et la cornée.

Le Dr NABULSI (Jordanie) demande, en raison du taux élevé d'incidence signalé pour son pays, que le Bureau régional accorde une attention particulière au plan de lutte contre cette maladie. L'expert auteur du rapport s'est néanmoins borné à un examen purement superficiel.

Le Dr FAROUK (Egypte) dit qu'à son avis toutes les recherches ont été superficielles et les chiffres plus ou moins exagérés. Il a rencontré dans sa carrière des centaines de cas erronément diagnostiqués comme trachome. Trois méthodes sont possibles: l'examen clinique, l'examen microscopique et la culture. Si les résultats des trois procédés concordent, il s'agit d'un cas de trachome; autrement, on se trouverait en présence de quelque genre de conjonctivite folliculaire. Il suggère que l'OMS emploie ce système de diagnostic.

Le PRESIDENT présente le projet de résolution suivant:

"La Subdivision du Programme recommande au Sous-Comité l'adoption de la résolution suivante:

'Le Sous-Comité,

Ayant examiné le rapport su et tout particulière-  
ment les données sur la prévalence de cette maladie dans la Région de  
la Méditerranée orientale,

Ayant pris acte des recommandations formulées par les Comités  
d'experts du trachome de l'OMS, en 1952 et 1956;

Convaincu que c'est seulement par une participation active du  
public lui-même et par une meilleure éducation sanitaire que la lutte  
contre les affections oculaires transmissibles pourra devenir efficace;

1. APPORUVE les mesures prises par le Directeur régional en procédant  
à une enquête sur le traitement et les méthodes de lutte contre le  
trachome;
2. DEMANDE au Directeur régional de continuer à aider les Gouverne-  
ments dans leurs efforts tendant à la lutte contre le trachome et les  
autres affections oculaires transmissibles;
3. RECOMMANDE aux Etats Membres de la Région, par l'intervention de  
leurs Administrations sanitaires, d'instituer l'éducation sanitaire  
nécessaire et de s'assurer la participation des instituteurs et des  
élèves à cette campagne."

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

Le PRESIDENT prenant la parole en tant que représentant de la Tunisie, fait  
part de son intention de présenter un projet de résolution relatif à l'éradication  
de la tuberculose.

Après consultation avec le Secrétaire, il décide de présenter son projet  
au cours d'une séance plénière comme point 23 de l'ordre du jour (autres questions);

Le Dr ANOUTI (Liban) exprime son appréciation du travail accompli par la Subdivision du Programme et rend hommage au Président, Il félicite également les interprètes.

Le Dr EL-HALAWANY (Egypte) remercie également le Président, le Directeur régional, le Directeur général adjoint et le Secrétariat.

La séance est levée à 18h.30