

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

RC5/EM/4  
le 14 juillet 1955

Cinquième Session

ORIGINAL: ANGLAIS

PROGRAMME GENERAL DE TRAVAIL POUR UNE PERIODE DETERMINEE

1. INTRODUCTION

La Constitution prescrit au Conseil Exécutif de "soumettre à l'Assemblée de la Santé, pour examen et approbation, un programme général de travail s'étendant sur une période déterminée." (Chapitre VI, Article 19(g)). Ce programme général énonce, dans le cadre très large des principes et des fonctions établis par la Constitution, les objectifs auxquels tendront les activités de l'Organisation pendant une période déterminée d'années. Le premier programme général approuvé par la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé portait sur les années 1952-1955 et a été, par la suite, étendu aux années 1956 et 1957.

Un deuxième programme de travail portant sur la période 1957-60 a été établi par le Conseil Exécutif, à sa quinzième session, et approuvé par la Huitième Assemblée Mondiale de la Santé, avec quelques amendements mineurs.<sup>1</sup> Mais, pour la première fois, l'Assemblée, dans sa résolution, a mis l'accent sur l'importance que comportait la mise en oeuvre des principes tracés dans l'élaboration des programmes propres à chacune des régions de l'OMS. Le passage en question de la résolution a la teneur suivante:

"La Huitième Assemblée Mondiale de la Santé,

.....

2. CONSIDERE qu'il serait souhaitable que chaque comité régional formule, dans le cadre de ce programme, un programme général de travail pour la région intéressée, et

3. CHARGE le Directeur général de recommander aux comités régionaux d'établir leurs programmes annuels de telle sorte que ceux-ci puissent s'intégrer de façon satisfaisante dans le programme général de l'Organisation, tel qu'il a été approuvé."

Ce "Deuxième Programme de Travail pour une Période déterminée" tel qu'il a été amendé par l'Assemblée, est joint en annexe au présent document.

Le deuxième programme général de travail assure la continuité du premier; il y est déclaré que "les travaux futurs devront donc s'inspirer des principes et des directives déjà fixés dans le premier programme général, afin que soit assurée la continuité indispensable des efforts vers les objectifs visés." Il met l'accent, en particulier, sur la liste des activités à entreprendre, groupées sous les grandes rubriques suivantes:

- (a) Renforcement des administrations sanitaires nationales;
- (b) Formation professionnelle et technique du personnel médical et auxiliaire;
- (c) Services permanents d'intérêt mondial;
- (d) Travaux exécutés en collaboration avec d'autres organisations;
- (e) Autres activités.

Toutes les activités qui viennent d'être citées sont, dans une plus ou moins grande mesure, applicables à cette Région, bien qu'un notable pourcentage du travail exécuté puisse être inclus dans les rubriques (a) et (b) ci-dessus.

L'Assemblée a tenu à souligner l'importance des "recherches" dans les activités de l'Organisation, et mention en a été faite sous la rubrique (b) précitée. L'Assemblée a également insisté sur l'importance des nouvelles connaissances acquises en matière de fission nucléaire, et sur l'obligation qui incombe à l'Organisation de prêter son assistance aux gouvernements en ce qui concerne l'utilisation de l'énergie atomique à des fins pacifiques.<sup>1</sup> Cette aide sera normalement fournie dans le cadre des différentes activités couvertes par les rubriques susmentionnées.

---

<sup>1</sup> WHA8.34

### 1.1. But

Le but du présent document est de soumettre à l'approbation du Comité régional de la Méditerranée orientale un programme général de travail pour la Région, pour la période déterminée de 1957 à 1960, établi dans le cadre du deuxième programme général de travail de l'Organisation, considéré comme un tout.

Il est déclaré dans le document ci-annexé que "la Constitution pose les principes et définit dans leurs grandes lignes les fonctions qui déterminent les objectifs ultimes de l'Organisation.....Le programme général, qui est circonscrit dans les limites très larges tracées par la Constitution, fait intervenir des considérations de temps. Il porte sur un certain nombre d'années et définit une série d'objectifs intermédiaires..... Le programme et le budget annuels sont élaborés dans le cadre du programme général en cours d'exécution et fixent les objectifs immédiats."

Les objectifs intermédiaires de l'Organisation étant définis d'avance, pour un nombre déterminé d'années, d'une manière globale, il est évident que les principes posés et les méthodes préconisées doivent recevoir une application générale plutôt que particulière. Il est exposé dans le document que les méthodes à adopter doivent varier considérablement selon les régions et les pays, ce qui aboutit ainsi à une variété de programmes d'activités dépendant du degré de développement des services de santé du pays intéressé. L'Assemblée a manifestement estimé que le programme général de travail à élaborer par une région quelconque doit tenter d'adapter les principes et les méthodes définis dans le programme général de l'Organisation aux besoins et aux problèmes particuliers de la région intéressée, et en fait, il doit se traduire par un plan régional portant sur la période visée. L'adaptation d'un tel programme aux besoins de la Région fait ressortir que de même qu'on rencontre de grandes différences entre les problèmes et les besoins des différentes régions relevant de l'Organisation, il en existe d'aussi grandes entre les problèmes et les besoins des divers pays situés dans cette Région. Par conséquent, il n'est pas facile d'établir, pour la Région, un programme de

travail à la fois assez ample pour répondre aux besoins variés des pays et assez spécifique pour fixer les objectifs et le plan de travail prévus pour la période déterminée. Il est naturellement entendu que l'obligation d'établir un plan national pour un pays déterminé incombe à l'administration du pays intéressé. Néanmoins, il est du devoir de l'Organisation, en général, et de ses organismes régionaux, en particulier, de définir, aussi exactement que possible, l'oeuvre à accomplir par l'Organisation dans cette Région et l'assistance à prêter aux Etats Membres. Toutefois, alors que dans le cadre du présent document ceci n'est pas praticable pour les pays pris isolément, un pas dans ce sens peut être fait, par rapport à des groupes de pays.

On estime que les pays situés dans les limites de cette Région peuvent être classés en trois groupes principaux que l'on peut désigner comme groupes X, Y et Z.

Dans le groupe X sont compris les pays dont les services de santé sont pourvus d'un personnel comprenant une majorité de techniciens étrangers, dont les administrations sanitaires sont encore à un stade préliminaire de développement, et dans lesquels les institutions destinées à la formation d'agents sanitaires qualifiés n'ont pas encore été créées.

Le groupe Y englobe les pays dont les services de santé ont un personnel comprenant en majeure partie des techniciens recrutés parmi les nationaux du pays et dont les administrations sanitaires sont à un niveau intermédiaire de développement, mais qui possèdent une certaine forme d'organisation provinciale et comptent un ou plusieurs établissements de création récente pour la formation d'agents techniques.

Le groupe Z réunit des pays dont le personnel des services de santé est entièrement composé de nationaux, dont les administrations sanitaires sont complexes et d'un niveau élevé, avec une solide organisation provinciale, et dans lesquels existent depuis longtemps des établissements assurant la formation de techniciens sanitaires mais pas nécessairement en nombre suffisant.

Il est admis que la définition des groupes précités n'est pas absolue, et qu'un pays pourrait être compris dans un groupe sur la base d'un certain critère et dans un groupe différent sur la base d'un autre. L'on admet également que, dans la lutte contre les maladies transmissibles, les considérations géographiques posent des problèmes différents selon les pays et appellent des classifications différentes. Néanmoins, on estime que les groupes susmentionnés constituent une classification utile des pays situés dans cette Région, et que, notamment, en ce qui a trait au "Renforcement des administrations sanitaires nationales" et à la "Formation professionnelle et technique du personnel médical et auxiliaire", il est possible de définir, avec assez de précision, les objectifs intermédiaires des administrations nationales des pays inclus dans chacun des groupes précités, et, par suite, d'établir pour l'organisation régionale un programme de travail portant sur la période prévue et fournissant quelques indications sur les objectifs susceptibles d'être atteints au cours de cette période.

Le deuxième programme général consiste en une brève introduction, et en une série de chapitres portant les titres suivants:

2. Principes et critères
3. Programme de travail
4. Principales méthodes à appliquer
5. Conclusions

Ce plan sera suivi dans le présent document.

## 2. PRINCIPES ET CRITERES

Les principes et critères exposés dans le deuxième programme général sont essentiellement d'application générale, et il n'y a lieu d'en reprendre ici l'examen que très succinctement. Il est à noter que ces principes et critères sont en relation étroite avec les critères relatifs aux priorités établis par le Conseil Economique et Social à sa onzième session; de plus, il a été tenu compte de l'exposé sur les programmes ayant priorité fait par le

Conseil lors de sa quatorzième session. Le travail de l'Organisation se poursuit donc ainsi en coopération étroite avec celui d'autres organismes des Nations Unies.

Cette partie a été admirablement résumée dans les termes reproduits ci-après par le représentant du Conseil Exécutif lorsqu'il a soumis le document au Comité du Programme et du Budget de la Huitième Assemblée Mondiale de la Santé:

"Le principe selon lequel tous les pays doivent participer aux travaux et peuvent bénéficier d'une aide a été repris, ainsi que le principe d'une entière collaboration de la part de tous les pays. En ce qui concerne les fonctions internationales, il est affirmé à nouveau que les seules à retenir doivent être celles que l'action internationale permet d'exercer de la manière la plus efficace. La politique générale à l'égard de la recherche sera poursuivie, ce qui revient à dire que l'Organisation encouragera et coordonnera les recherches mais n'en entreprendra pas elle-même. L'aide aux gouvernements sera traitée comme par le passé et seulement en réponse à une demande expresse. L'objectif consiste à encourager les pays à s'appuyer sur eux-mêmes, à concevoir l'aide de façon à l'intégrer dans l'ensemble du développement technique, social et économique des divers pays, et à s'assurer que les pays intéressés et l'OMS seront à même de mener à bien les travaux, une fois ceux-ci mis en train. L'accent a été également mis sur l'importance des programmes inter-pays."<sup>1</sup>

### 3. PROGRAMME DE TRAVAIL

La section traitant du "Programme de Travail" suit de près la liste des activités figurant à la ~~section~~ 1 de ce document. L'adoption de cette disposition permettra de proposer aux administrations sanitaires des pays des groupes X, Y et Z, sous les rubriques y afférentes, une série d'objectifs auxquels ils pourraient tendre au cours de la période 1957-1960. Il est du

---

<sup>1</sup> AS/P&B/Min/6

devoir de l'Organisation d'aider les administrations à atteindre ces objectifs, et cette procédure aura par conséquent pour effet de définir automatiquement, et dans une large mesure, le deuxième programme général de l'Organisation dans cette Région.

### 3.1. Renforcement des services sanitaires nationaux

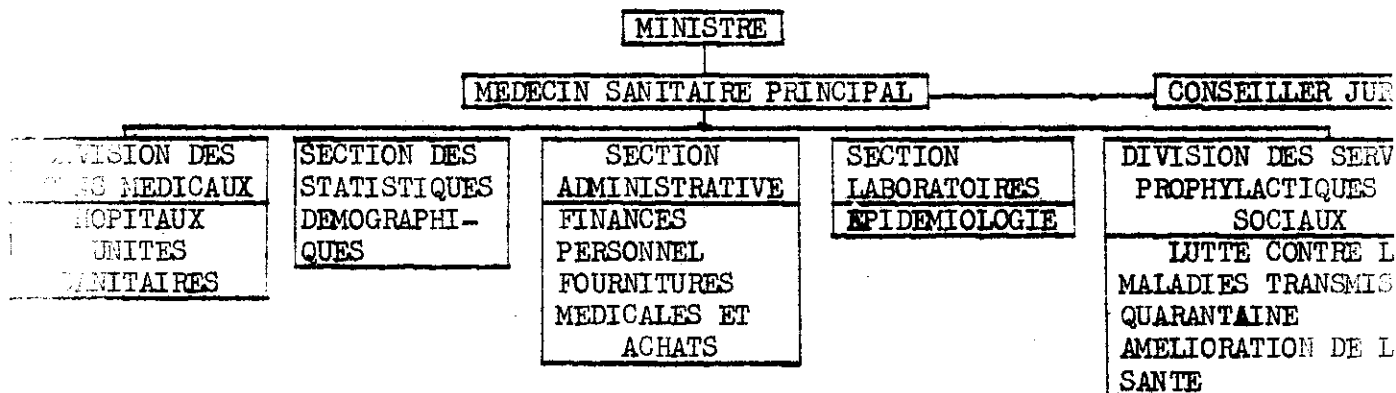
Avant d'exposer le programme régional pour la deuxième période, nous nous proposons de définir dans leurs grandes lignes les éléments de base de l'administration sanitaire nationale pour chacun des trois groupes de pays. Ceci nous permettra d'établir une série d'objectifs auxquels peuvent tendre les pays et l'Organisation. L'action entreprise en vue d'atteindre ces objectifs constituera la contribution de cette Région à la réalisation du deuxième programme général de l'Organisation.

Le développement d'un service de santé est un processus lent et doit aller de pair avec les développements dans les autres domaines de base tels que l'agriculture, l'instruction, etc. Un développement excessif ou insuffisant des services sanitaires est peu judicieux et peut, en fin de compte, s'avérer nuisible au pays dans son ensemble. En outre, les services sanitaires ne peuvent être développés "dans le vide", une liaison constante devant exister avec les autres ministères et services gouvernementaux. Le développement des services sanitaires doit être basé sur une étude et une analyse minutieuses des divers besoins de chaque pays, et son rythme est conditionné par plusieurs facteurs, notamment les ressources disponibles en finances et les ressources potentielles en effectifs, le développement de l'instruction publique, des moyens de communication et des administrations provinciales, etc.

Pour avoir un service efficace, il est nécessaire de prévoir des salaires, des conditions d'emploi, des possibilités d'avancement, des pensions de retraite, etc. susceptibles d'attirer des personnes capables et leur permettre de mener une vie convenable dans la mesure du possible sans qu'elles aient à rechercher hors des services des émoluments supplémentaires.

3.1.1. Pays du groupe X. On considère que, au cours de la période déterminée, tous les pays du groupe X seront en mesure d'établir une administration sanitaire centrale de base, et vers la fin de cette période certaines commenceront à établir des administrations provinciales. Ils mettront également sur pied un service sanitaire d'abord pour les populations des grands centres qui desservira par la suite les régions rurales. C'est la tâche de l'Organisation d'apporter son concours quand elle en est requise, en vue de la réalisation de ces deux tâches principales.

Dans ses grandes lignes, une administration sanitaire nationale doit consister en une direction politique et une série de sections techniques et administratives. Il n'est pas nécessaire, au début, ou même par la suite, de prévoir un ministère de la santé indépendant (en fait plusieurs pays maintiennent des services combinés tels que santé et prévoyance sociale ou logement, etc.) mais le principe demeure que le directeur du département sanitaire dans un ministère ainsi composé doit avoir le statut de sous-secrétaire d'état responsable directement envers le Ministre. Les services techniques du ministère devraient être dirigés par un fonctionnaire sanitaire compétent sous les ordres duquel sont prévues des sections consacrées aux soins médicaux, à la prophylaxie des maladies et à l'amélioration de la santé, comprenant les services quarantaires, les services infirmiers, l'assainissement, les statistiques démographiques et sanitaires et une section administrative disposant d'un fonctionnaire pour les fournitures médicales. Cette administration de base est indiquée dans le diagramme ci-dessous; il doit être clairement entendu que, aux premiers stades, un individu pourra cumuler plusieurs fonctions, toutefois tous les services devront être représentés dans l'administration.



Dans l'établissement d'un service sanitaire pour la population, deux types d'institution de base sont requis, soit l'hôpital et l'unité ou centre sanitaire. Les fonctions de ce dernier sont décrites en détail dans le deuxième rapport du Comité d'Experts de l'Administration de la Santé publique.<sup>1</sup>

En général, le centre assure le traitement ambulatoire, un service rudimentaire pour la prévention des maladies et l'amélioration de la santé, des services simples pour l'amélioration de l'assainissement, et établit le contact le plus étroit possible avec la famille et le foyer. Dans les premiers stades, il pourra être entièrement pourvu d'auxiliaires sanitaires qui devront être supervisés par des agents qualifiés dans la mesure la plus large. Par la suite, surtout dans les centres principaux, il devra être prévu un médecin et une infirmière pleinement qualifiés.

Pour les pays faisant partie de ce groupe, le programme de travail pour la deuxième période déterminée peut s'établir comme suit:

1. Avis concernant l'organisation et l'établissement d'une administration sanitaire centrale. Il sera utile à ce propos de nommer un conseiller en santé publique ou un représentant résidant dans le pays.
2. Avis et assistance directe en vue de l'établissement des services sanitaires. A cette fin, il sera utile d'établir par les soins de l'Organisation un service sanitaire de démonstration comprenant des unités mobiles.
3. Avis et assistance en vue de l'établissement des services techniques spéciaux, particulièrement par l'affectation de conseillers spécialistes.
4. Assistance en vue de l'installation d'un laboratoire central qui comprendra un service d'épidémiologie; on pourra, au début, y inclure un service de laboratoire clinique.

---

<sup>1</sup> Org. mond. Santé: Sér. Rapp. téch. 1954, 83

3.1.2. Pays du groupe Y. Les pays du groupe Y seront intéressés principalement par la consolidation et l'expansion de leur administration centrale, la création ou le développement d'administrations rurales et de services sanitaires, spécialement dans les districts de province et les districts ruraux. La consolidation et l'expansion de l'administration sanitaire centrale est dans une grande mesure une oeuvre commune au groupe Z et sera examinée dans la section suivante. Il suffit de dire que la structure administrative de base, telle que décrite plus haut, sera maintenue d'une manière générale, bien que devenant plus complexe et nécessitant l'établissement de sections supplémentaires.

Ainsi, la division des services sanitaires de prophylaxie, se scindera en trois sections principales, dont l'une aura pour objet l'amélioration de la santé et comprendra les services d'hygiène de la mère et de l'enfant, l'éducation sanitaire, l'hygiène scolaire, etc.; une deuxième aura pour objet principal la prophylaxie des maladies et comprendra la lutte contre les maladies transmissibles; cette section se subdivisera de sorte que chacune des maladies transmissibles les plus importantes y trouve sa place. Finalement, une troisième section sera établie et s'occupera de l'assainissement.

Dans son deuxième programme général, l'Organisation doit être préparée à fournir l'assistance la plus large aux pays de ce groupe dans l'exécution de leur tâche principale de création des administrations rurales et d'expansion des services sanitaires, particulièrement dans les zones rurales. Les administrations provinciales nouvellement établies seront simples au début, mais elles devront être néanmoins calquées sur l'administration centrale. En fait, l'administration provinciale d'un pays du groupe Y pourra ressembler à l'administration centrale d'un pays du groupe X, bien que toutefois certains services, tels que la quarantaine n'y soient pas requis. Autant que possible, cette administration rurale doit être pourvue d'agents qualifiés; néanmoins on pourra, au début, faire appel à quelques auxiliaires.

De même, le système fondamental assurant les services sanitaires sera maintenu; les hôpitaux se développeront, augmenteront en nombre et seront installés dans des régions rurales; certains hôpitaux spéciaux seront établis, tels que des hôpitaux psychiatriques, des hôpitaux pour tuberculeux ou des sanatoria, etc. Le nombre des centres sanitaires se multipliera rapidement, principalement dans les régions rurales, et les anciens centres déjà établis, principalement ceux existant dans des régions urbaines, augmenteront la gamme des services offerts, le personnel auxiliaire pouvant y contribuer, dans une grande mesure, sans qu'il soit totalement remplacé par du personnel qualifié.

Les pays de ce groupe pourront avoir à faire face pour la première fois à des problèmes touchant l'aménagement des collectivités, particulièrement des petites collectivités rurales, et les administrations sanitaires pourront recourir à l'aide de l'Organisation en vue de la mise en oeuvre des mesures sanitaires afférentes à ces programmes.

Le programme de travail pour la période déterminée pourra en conséquence se résumer comme suit:

1. Aide et avis pour l'expansion de l'administration sanitaire centrale. Celle-ci pourra être réalisée par le maintien d'un conseiller en santé publique générale ou la nomination de conseillers spécialistes, notamment en soins infirmiers, assainissement, statistiques démographiques, etc.

2. Aide et avis pour l'établissement d'administrations provinciales. Une méthode utile consistera à établir une zone de démonstrations sanitaires comprenant une administration sanitaire rurale modèle et des unités sanitaires rurales modèles, ainsi que d'autres services sanitaires modèles, y compris des hôpitaux ruraux, des laboratoires, etc.

3. Avis pour la création ou le développement de services et d'une organisation hospitalières.

4. Avis et aide pour l'expansion ou l'établissement d'un laboratoire de la santé publique et d'un service d'épidémiologie centraux et, ultérieurement, provinciaux.

5. Aide concernant les aspects sanitaires des programmes d'aménagement des collectivités.

3.1.3. Pays du groupe Z. Les pays du groupe Z seront intéressés principalement par la poursuite de l'oeuvre d'expansion de leurs administrations centrales et provinciales et le développement de leurs services sanitaires. L'expérience a d'ailleurs démontré que les pays faisant partie de ce groupe, qui possèdent des services sanitaires établis de longue date, peuvent avoir à régler certains problèmes spéciaux, dus au fait que le processus de développement dans le passé n'a pas suivi un plan coordonné et que les activités sanitaires se trouvent disséminées entre un certain nombre de ministères ou de services gouvernementaux.

En raison du développement des administrations sanitaires centrales, un certain nombre de services nécessitent l'établissement ou le renforcement de sections particulières. Dans ce domaine également, l'expérience a démontré que l'aide de l'Organisation est recherchée souvent pour ce qui se rapporte aux services s'occupant de l'assainissement, des soins infirmiers, des statistiques démographiques, de l'hygiène scolaire, de l'hygiène mentale, et, particulièrement, en ce qui concerne les pays développés, de l'hygiène industrielle et de la rééducation. On peut ajouter à cette liste l'hygiène dentaire.

Plusieurs pays faisant partie du groupe Z ont également besoin d'instituts spéciaux pour s'occuper de problèmes intéressant la santé de la population. Dans le passé, l'Organisation a été requise d'aider à l'établissement d'instituts, notamment pour l'étude du paludisme, des problèmes nutritionnels, du cancer, etc.

De même, ces pays s'occuperont de donner une plus grande expansion à leurs services sanitaires, spécialement dans les régions rurales, ainsi qu'à l'établissement d'hôpitaux et de services de soins médicaux plus spécialisés. Au premier rang de ceux-ci figurent des services de santé mentale développés, principalement des unités mobiles pour les collectivités et les services de santé mentale pour l'enfance.

Enfin, un certain nombre de pays faisant partie de ce groupe seront, au même titre que les pays du groupe précédent, intéressés aux programmes relatifs à l'aménagement général des collectivités et au développement général coordonné de la santé et du bien-être.

Le programme de travail pour la période déterminée peut conséquemment se résumer de la manière suivante:

1. Avis pour un plus grand développement des administrations sanitaires centrales et provinciales et, spécialement, en vue de la coordination et l'intégration de services sanitaires dispersés. Ce but peut souvent être réalisé par la nomination de consultants à court terme.
2. Avis et assistance pour le développement ou la création de sections spéciales de l'administration sanitaire centrale.
3. Avis et assistance directe pour l'établissement d'instituts spécialisés, comprenant le détachement de conseillers et la fourniture d'un équipement spécial.
4. Avis et assistance pour le développement ou la création d'hôpitaux spécialisés et autres services de soins.
5. Avis et assistance directe concernant les aspects sanitaires des programmes d'aménagement des collectivités et d'activités sociales.

3.1.4. Services spéciaux. En raison de la grande importance de ces services pour l'amélioration des conditions sanitaires dans la Région au cours de la prochaine période déterminée, nous nous proposons de passer succinctement en revue certaines activités déterminées du programme général. La question des soins infirmiers ne sera pas examinée ici, étant donné qu'elle fera l'objet de discussions techniques. On fera une brève allusion à la lutte contre les maladies transmissibles et à l'assainissement.

### 3.2. Formation professionnelle et technique du personnel médical et auxiliaire

3.2.1. Pays du groupe X. Par définition, les pays appartenant à ce groupe ne comptent pas encore d'institutions établies pour la formation d'agents; il leur faut commencer par assurer la formation de cette catégorie de travailleurs à l'étranger, créer des centres de formation d'agents auxiliaires, comprenant des assistants sanitaires, des infirmières, des techniciens sanitaires, etc., et, dans certains cas, élaborer des plans pour l'organisation future d'un établissement de formation professionnelle qui, probablement, instruira en premier lieu des infirmières. Par conséquent, l'Organisation peut offrir le concours suivant:

1. Des bourses d'études de longue durée pour des étudiants en médecine et des élèves infirmières;
2. Bourses d'études pour la formation d'agents auxiliaires dans les pays avoisinants, comme mesure temporaire;
3. Création de centres de formation de catégories appropriées d'agents sanitaires auxiliaires;
4. Avis et assistance pour l'élaboration de plans concernant la création future d'écoles d'agents qualifiés et, le cas échéant, aide en vue du placement de ces agents.

3:2.2. Pays du groupe Y. Par définition, les pays de ce groupe auront, depuis peu, dans une certaine mesure, organisé des ~~centres~~ centres de formation professionnelle, ou seront sur le point de le faire, mais leurs services de santé compteront encore et surtout sur l'utilisation d'agents sanitaires auxiliaires. Leurs problèmes les plus importants, au point de vue de l'enseignement, auront trait à la création, au développement ou à l'amélioration des écoles assurant la formation d'agents qualifiés. L'Organisation peut, dès lors, offrir dans ce domaine l'assistance suivante:

1. Bourses d'études post-universitaires d'une durée de un ou deux ans, pour administrateurs, professeurs et spécialistes;
2. Avis touchant l'élaboration de plans d'écoles nouvelles ou supplémentaires pour travailleurs professionnels, comprenant la mise au point de programmes d'études modernes;
3. Avis et assistance concernant le développement des écoles d'auxiliaires pour qu'elles délivrent un enseignement plus avancé ou, dans certains cas, pour les transformer en écoles pour travailleurs qualifiés;
4. Assistance (personnel enseignant et matériel fourni en quantité limitée) pour la création de nouveaux établissements de formation professionnelle ou l'agrandissement des établissements déjà existants;
5. Assistance (personnel enseignant et fourniture de matériel en quantité limitée) pour la création de nouveaux centres de formation d'agents auxiliaires, destinés particulièrement aux catégories n'ayant pas encore été formées;

6. Fourniture des services de consultants à court terme dans divers domaines d'enseignement;
7. Organisation de colloques, de groupes d'études, etc., sur des sujets particuliers ou généraux ayant trait à l'enseignement.

3.2.3. Pays du groupe Z. Par définition, les pays de ce groupe disposeront d'écoles établies de longue date pour la formation d'agents sanitaires professionnels; la plupart de ces pays auront encore besoin de continuer à former un certain nombre d'agents auxiliaires. De même que pour le groupe Y, leur principal problème, dans le domaine de l'enseignement, sera d'améliorer et de développer l'instruction des agents sanitaires qualifiés. Par conséquent, le mieux que puisse faire l'Organisation est d'offrir l'assistance suivante:

1. Bourse d'études pour professeurs de rang supérieur attachés aux écoles de formation d'agents sanitaires qualifiés;
2. Avis et assistance pour l'élaboration de plans tendant à relever le niveau de la formation professionnelle en matière d'hygiène, y compris la modernisation des programmes d'études;
3. Avis et assistance (professeurs et fourniture d'un matériel en quantité limitée) pour l'organisation d'un enseignement post-universitaire dans tous les domaines;
4. Bourses de perfectionnement à l'étranger d'une durée de un à deux ans, destinées à des administrateurs, professeurs et spécialistes, comme mesure temporaire;
5. Services de consultants à court terme dans divers domaines d'enseignement;
6. Visites de groupes de médecins en vue de l'échange d'informations scientifiques;
7. Organisation de colloques, groupes d'études, etc., sur des sujets spéciaux ou généraux relatifs à l'enseignement.

**3.2.4. Programmes inter-pays.** Dans ce domaine, les programmes inter-pays sont de deux genres. Il y a d'abord des programmes à longue échéance tendant à créer des cours de formation ou des établissements "ad hoc" (Ecole régionale d'infirmières), en vue d'assurer, pour toute la Région, un enseignement de base ou supérieur ou, pour certains groupes déterminés de pays, des cours de formation de ces mêmes catégories ou niveau, qui ne semblent pas devoir être organisés dans un proche avenir. Au cours de la présente période, l'accent sera mis sur la formation post-universitaire en matière de santé publique, l'enseignement infirmier supérieur et la formation de techniciens de l'assainissement.

Il y a ensuite des colloques régionaux, des cours de formation, des groupes d'étude, etc., concernant des matières d'enseignement générales ou sur des sujets spéciaux, tels que certains aspects de la lutte contre les maladies transmissibles, etc.

**3.2.5. Recherches.** Sur les instructions de l'Assemblée Mondiale de la Santé, les activités en matière de recherches ont été incluses dans ce domaine. Les principes dont s'inspire l'attitude de l'Organisation à l'égard des recherches ont été exposés en détail dans le second programme général et résumés dans le paragraphe 2 précité. Il n'y a donc pas lieu d'y revenir ici. Il incombe particulièrement aux organismes régionaux de procéder, en premier lieu, à une enquête sur les instituts de recherches existants et l'oeuvre entreprise dans ce domaine dans la Région. Une telle enquête a été commencée par le Bureau régional et sera poursuivie au cours de la période prévue. Sur la base de cette enquête, l'Organisation sera en mesure d'aider à la coordination des activités en matière de recherches et, dans des cas spéciaux, de fournir, directement ou indirectement, une assistance matérielle à certaines institutions choisies (sous forme de dons en équipement, en publications, etc.)

En deuxième lieu, il est du devoir manifeste des organismes régionaux de suggérer et de stimuler les recherches sur des problèmes sanitaires majeurs intéressant la Région, et même, dans certains cas particuliers, de participer directement aux recherches, si une telle participation peut constituer un facteur vital pour en assurer la poursuite.

### 3.3. Lutte contre les maladies transmissibles

L'assistance prêtée aux gouvernements pour la lutte contre les maladies transmissibles occupe une si grande place dans les programmes régionaux qu'elle exige un paragraphe spécial. Dans une large mesure, cette assistance est fournie en marge des activités exposées aux paragraphes 3.1 et 3.2 ci-dessus. Cependant, quand il s'agit de maladies transmissibles majeures, il est préférable d'assigner au second programme général des objectifs très larges. A la section 4 est mise en évidence l'importance des enquêtes, tant dans ce domaine que dans d'autres.

3.3.1. Paludisme. La lutte antipaludique est exposée en détail dans un document distinct.<sup>1</sup> Au cours de la deuxième période, des enquêtes, portant sur un certain nombre de pays situés au nord-est du continent africain et dans la péninsule arabique, doivent être menées et une campagne de lutte, aboutissant à l'élimination de la maladie, doit être entreprise dans certaines zones déterminées. Dans le groupe de pays asiatiques, un plan bien défini doit être dressé pour la lutte à mener dans tous ces pays, à l'échelle nationale en assurant une coordination entre pays limitrophes. La lutte sur le plan national devra être achevée dans les petits pays et amorcée dans les grands. Enfin, l'éradication de la maladie devra être réalisée dans des régions délimitées.

3.3.2. Tuberculose. La vaccination en masse au BCG a déjà été effectuée dans presque tous les pays de la Région. La tâche suivante consiste à intégrer la vaccination dans les services sanitaires en voie de développement, surtout en ce qui concerne les unités sanitaires, les centres de protection maternelle et infantile, les services d'hygiène scolaire, etc. dotés d'unités mobiles. Des enquêtes approfondies sont nécessaires dans tous les pays pour évaluer avec plus d'exactitude l'incidence et l'épidémiologie; elles devront se combiner, si possible, avec une certaine évaluation des résultats obtenus par la vaccination au BCG déjà effectuée. Dans les pays appartenant au groupe X, de simples services domiciliaires peuvent être établis, principalement en

---

<sup>1</sup> RC5/EM/12

liaison avec des unités sanitaires, et dans les groupes Y et Z, il devra exister, auprès de l'administration sanitaire centrale, une section solidement organisée, une unité de formation ainsi qu'un service provincial et municipal développé assurant principalement un traitement ambulatoire et domiciliaire, renforcé par un service hospitalier pour des cas spéciaux. Dans les pays du groupe Z, des services spécialisés d'un stade avancé devront être créés, y compris un service de chirurgie thoracique.

3.3.3. Tréponématoses. Dans les pays du groupe X, il faut poursuivre les enquêtes sur la prévalence et l'épidémiologie et, notamment, sur l'existence ou l'absence de syphilis endémique. Dans des pays choisis du groupe X et dans tous les pays des groupes Y et Z, une section centrale responsable doit être créée, en même temps que des centres spécialisés et de formation établis dans les grandes villes. Ailleurs, la lutte est du ressort des unités sanitaires. Dans les pays du groupe Z, le développement de la protection maternelle et infantile doit se traduire par une baisse marquée de la fréquence de la syphilis congénitale; des progrès similaires, mais plus lents, doivent se constater dans d'autres groupes. Ici, l'Organisation doit recourir à l'aide du FISE. Enfin, l'élimination de la syphilis endémique doit être réalisée, ou amorcée, dans la plupart des pays où elle existe.

3.3.4. Trachome et autres maladies oculaires transmissibles. Au commencement de la période déterminée, la plupart des pays de la Région auront terminé les enquêtes et entrepris l'exécution de projets-pilotes. Vers la fin de cette période, grâce à la connaissance ainsi acquise des méthodes techniques et administratives, à la collaboration des ministères de l'éducation et des maîtres d'écoles, ainsi qu'à l'aide accrue du FISE, 10 à 20 millions d'écoliers seront sous traitement (selon les moyens dont disposent les écoles), et le risque d'infection devrait diminuer très sensiblement.

3.3.5. Lèpre. A peu près dans tous les pays, de nouvelles enquêtes sont nécessaires pour déterminer la prévalence de cette maladie. Elles devront être réalisées au moyen de sondages. Dans les pays du groupe X, la lutte doit

commencer lentement et être basée sur le traitement ambulatoire assuré par des unités sanitaires. Dans certains pays choisis du groupe X, il devra être créé une institution centrale pour les cas d'infirmité et pour assurer une formation professionnelle (si possible avec l'aide de missions ou d'organisations non gouvernementales). Dans les pays des groupes Y et Z, une section responsable doit être établie auprès du gouvernement central, ainsi qu'une ou plusieurs institutions, nouvelles ou modernisées, selon les cas, destinées à s'occuper des cas graves ou ayant entraîné des infirmités et à assurer une formation. L'attention est appelée sur la valeur que présentent les colonies ou villages pour lépreux dans lesquels les cas infectieux peuvent mener une vie normale et subvenir à leurs besoins.<sup>1</sup> Ces institutions devraient fonctionner en liaison avec des services provinciaux assurant le traitement ambulatoire et domiciliaire, intégrés dans les unités sanitaires rurales. Une action vigoureusement menée dans des pays choisis, en vue de décoller et soigner les infections, doit aboutir, à la fin de la période, à une baisse de la prévalence de la maladie.

3.3.6. Bilharziose. Il est généralement admis que la méthode la plus susceptible d'assurer le succès de la lutte contre la bilharziose dans un avenir prochain consiste en la destruction de l'hôte intermédiaire. Néanmoins, d'autres mesures à longue échéance ne doivent pas être négligées, telles que l'amélioration des conditions sanitaires concurremment avec l'éducation sanitaire. Des études faites récemment sur le terrain en Egypte, par une équipe conjointe américano-égyptienne, a démontré que le pentachlorophénate de sodium semble être à la fois moins coûteux et plus efficace que le sulfate de cuivre. Ses principaux avantages sont qu'il tue les oeufs, ne se combine pas avec les matières organiques et se répand dans les cours d'eau obstrués d'herbes.

Au cours de la prochaine période, l'Organisation devra aider les pays qui en feront la demande, à mettre au point les procédés les plus économiques et les plus efficaces permettant l'emploi de ce molluscocide et, si possible,

---

<sup>1</sup> Premier rapport du Comité d'Experts de la Lèpre, OMS, Sér. Rapp. techn. 1953, 71

d'autres plus nouveaux, en accordant une attention particulière aux régions nouvellement aménagées et irriguées. Un tel programme exige une étude minutieuse de l'écologie des mollusques dans les diverses régions.

**3.3.7. Variole.** Les problèmes posés par la lutte contre la variole sont examinés dans un document distinct.<sup>1</sup> L'oeuvre récemment accomplie par l'Organisation, en patronnant des essais de vaccin sec, effectués en laboratoire et sur le terrain, s'y trouve exposée. Ces essais ont contribué dans une grande mesure à déterminer d'une manière définitive les exigences à satisfaire pour la production d'un vaccin qui demeure stable dans des conditions difficiles. Le succès de la lutte contre la variole est maintenant simplement fonction d'une question d'organisation et d'administration. Même les pays du groupe X peuvent former des vaccinateurs auxiliaires capables de vacciner le gros de la population à relativement peu de frais. Dans les autres groupes, la vaccination constitue une tâche capitale des services sanitaires organisés, dotés, au besoin, d'équipes spéciales auxiliaires. L'Organisation doit encourager la mise en oeuvre de tels programmes dans toute la Région. Elle doit également aider à des évaluations périodiques de l'efficacité des vaccinations pratiquées.

**3.3.8. Maladies transmissibles de l'enfance.** Parmi les nombreuses maladies transmissibles, quelques-unes affectent plus particulièrement les enfants et sont certainement ou probablement susceptibles d'être enrayerées par le moyen des vaccinations. Les plus graves d'entre elles sont la diphtérie, la coqueluche et la poliomyélite (celle-ci fait l'objet d'un document spécial<sup>2</sup>).

Malheureusement, dans la plupart des pays de la Région, on ne possède que peu de données exactes sur l'incidence, l'épidémiologie, le mode de propagation, etc., de ces maladies. La tâche qui incombe à l'Organisation est d'aider les pays à l'exécution d'enquêtes permettant de recueillir de telles données en vue de déterminer l'importance relative de ces maladies et les mesures les plus appropriées à prendre à leur égard.

---

<sup>1</sup> RC5/EM/8

<sup>2</sup> RC5/EM/6

### 3.4. Assainissement

3.4.1. Renforcement des administrations sanitaires nationales. D'une manière générale, dans les pays de la Région existent des possibilités de renforcer les programmes sanitaires nationaux en mettant l'accent sur l'assainissement. En résumé, cet objectif peut être atteint au moyen de deux initiatives fondamentales connexes de la part du Gouvernement<sup>1</sup>, soit:

- (a) L'établissement (ou le renforcement dans certains cas) d'une administration à un échelon élevé en vue de stimuler l'assainissement, faisant habituellement partie de l'administration de la santé publique, mais adaptée au système administratif du pays. Cette administration devra coordonner son activité avec les activités sanitaires connexes des autres services nationaux (travaux publics, prévoyance sociale, agriculture, travail, éducation) et s'étendre aux services ruraux et locaux, y compris les services municipaux. Ces services seront pourvus (en commençant par l'administration centrale, si possible) de personnel ayant reçu une formation appropriée et seront développés et agrandis en conformité d'un plan à longue échéance.
- (b) La mise en oeuvre d'un plan d'assainissement à longue échéance, à l'échelle nationale, basé sur des études appropriées, en vue d'étendre les services et facilités sanitaires aussi rapidement que les ressources physiques, l'existence d'un personnel formé, le développement social et le niveau d'instruction le permettront. Ce plan devra prévoir les objectifs immédiats et intermédiaires, en tenant compte des programmes et projets déterminés, de leur financement et de leur exécution, du développement des possibilités de recherche et de formation de personnel, ainsi que de l'intégration de techniques éprouvées d'assainissement dans les plans d'aménagement gouvernementaux ayant un rapport avec l'amélioration de la santé.

---

<sup>1</sup> Rapports du Comité d'Experts de l'Assainissement  
Série de Rapp. techn. 10, 47 et 77

Groupe X. Dans les pays du groupe X (et ceux des groupes Y et Z où la chose n'aurait pas été faite), les buts visés pendant la période 1957-60, en vue de perfectionner et mettre en ~~oeuvre~~ **oeuvre** une semblable organisation pourraient se ramener logiquement aux suivants:

- (a) Mettre au point une enquête d'ensemble sur les conditions épidémiologiques, culturelles et sanitaires en vue de déterminer les problèmes sanitaires, l'ordre de priorité qu'il convient de leur accorder, la situation actuelle du contrôle sanitaire et de formuler des recommandations pour un programme d'assainissement de longue durée pouvant être projeté autant que possible à l'échelle du pays ou selon les possibilités actuelles; ladite enquête pourra être entreprise au moyen d'études approfondies portant sur une période de six mois à deux ans, par un ingénieur sanitaire qualifié, en collaboration avec un administrateur de la santé publique, assisté des techniciens et des fonctionnaires gouvernementaux des divers départements intéressés. Cette assistance peut être fournie par l'Organisation. Dans quelques pays où les données fondamentales font pratiquement défaut, des projets déterminés connexes pour la réunion de ces données devront être réalisés, et dans ces cas, le projet à longue échéance devra être présenté sous la forme d'une opération graduelle s'étendant sur une période de cinq années environ. L'exécution du programme basé sur ce projet sera différée d'autant.
- (b) En base de cette enquête et de ces données et après un examen de la part des fonctionnaires intéressés, assistés par un comité consultatif technique national, là où il en existe un, on pourra mettre en train un programme à long terme et établir une administration chargée de l'assainissement. Cette administration pourra, pendant les premières années, comprendre simplement un ingénieur sanitaire qualifié, auquel sera adjoint un noyau de techniciens sanitaires convenablement formés, constituant ainsi une direction nationale.

(c) Sous une semblable direction, les objectifs immédiats et intermédiaires, à réaliser au cours de cette période déterminée, pourront comprendre:

(i) l'étude et l'élaboration préliminaire de projets concernant les améliorations à apporter aux services et aux facilités sanitaires - tels que la fourniture d'une eau potable raisonnablement accessible, l'adoption de méthodes simples pour l'évacuation des eaux usées et, ultérieurement, d'un réseau d'égouts plus complet, la mise en oeuvre de mesures touchant l'assainissement des collectivités en général ou une campagne urgente contre les insectes vecteurs dans une ou plusieurs municipalités importantes. Dans certains cas, on pourrait y inclure des activités de moindre priorité ou de priorité locale, tel qu'un programme d'hygiène alimentaire.

(ii) Mise en oeuvre préliminaire de programmes d'assainissement rural, en organisant au moins un projet-pilote d'assainissement rural, habituellement en liaison avec un projet sanitaire d'ordre général. Ce projet devra viser à rendre l'eau plus accessible et plus pure, à mettre en oeuvre des méthodes simples pour améliorer le système d'évacuation des excréta et d'autres déchets, à coordonner, là où la chose est possible, la lutte contre les vecteurs (moustiques, poux, mouches) entreprise sur un vaste territoire. Des arrangements devront être prévus pour coordonner l'action du projet pilote avec celle des services sanitaires auxiliaires (surveillance et formation techniques, laboratoires, aide financière ou subvention des centres provinciaux ou nationaux intéressés). Ultérieurement (au cours d'une période déterminée ultérieure), des projets supplémentaires d'assainissement provincial (rural) seraient établis en conformité d'un plan national en vue d'étendre systématiquement et à une allure praticable l'oeuvre d'assainissement rural.

(iii) Mise au point de programmes visant la lutte massive contre les vecteurs, en commençant par un projet pilote dans, au moins, un district d'une superficie convenable et qui serait étendu de façon à englober toute la population affectée aussi rapidement que possible. Ces programmes envisageraient la lutte contre les vecteurs du paludisme, de la bilharziose, du typhus, des maladies oculaires transmissibles et autres maladies du milieu dont l'importance et l'urgence seront déterminées par les conditions locales. Ces campagnes massives pourront être dirigées et organisées par l'administration centrale sans qu'il soit nécessaire d'attendre la mise sur pied des services d'hygiène ou d'assainissement locaux. Toutefois, quand les services locaux auront été organisés, le programme central sera intégré dans ces services de manière à réaliser une application plus efficace et plus intensive. Les campagnes massives dirigées contre certaines maladies déterminées seront elles-mêmes subordonnées à un ordre de priorité, aux points de vue de l'urgence, des possibilités d'exécution des ressources financières ou autres, etc., et on peut raisonnablement estimer qu'un ou deux de ces programmes pourront être entrepris dans les années à venir dans les pays du groupe X

Groupe Y. Dans les pays du groupe Y, les mêmes réalisations de base pourront être accomplies, mais au fur et à mesure que les dispositions préliminaires sont prises et que les développements et extensions connexes sont plus avancés, l'extension du projet à tout le pays pourra être accélérée. Les installations et les services de base concernant l'approvisionnement en eau, l'évacuation des déchets et la lutte contre les vecteurs auront été aménagés dans la plupart des grandes municipalités, dans certains centres provinciaux et probablement dans quelques régions rurales; toutefois elles nécessiteront seulement une étude et une évaluation techniques nouvelles, un personnel formé plus nombreux, l'application de techniques récentes, des subventions ou autre assistance financière, et devront être développés ou renforcés. Des campagnes

massives de lutte contre les vecteurs, particulièrement contre les vecteurs du paludisme, seront probablement entreprises dans de vastes régions. Des programmes d'assainissement déterminés, autres que les programmes de base concernant la fourniture d'eau potable, l'évacuation des excréta et la lutte contre les vecteurs, notamment les programmes intéressant l'hygiène alimentaire, l'assainissement industriel, l'installation de conduites d'eau, l'amélioration du réseau d'égouts, la salubrité des logements, la pollution de l'atmosphère et des cours d'eaux et l'aménagement des collectivités, pourraient être envisagés et exécutés en partie dans les grandes municipalités, dans certaines régions spéciales, et dans les régions rurales, sous forme de projets-pilotes, le cas échéant. Ces tâches sanitaires plus perfectionnées devraient normalement être entreprises à titre d'extension du programme sanitaire existant. Le gros de l'effort du pays dans le domaine de l'assainissement devra cependant porter sur la direction et l'extension des activités sanitaires dans les collectivités rurales, en insistant particulièrement sur l'établissement de services réguliers pour assurer la fourniture d'une eau potable, l'évacuation des matières usées et la lutte contre les vecteurs. L'amélioration des services et installations sanitaires municipaux devra encore retenir l'attention.

Groupe Z. Dans les pays du groupe Z, les remarques ci-dessus s'appliquent d'une manière générale; ici toutefois les municipalités importantes auront, pour la plupart, déjà aménagé des installations et des services sanitaires de base convenables. Il faudra cependant insister sur l'étude des moyens d'y incorporer les nouvelles acquisitions techniques, de moderniser et d'agrandir les services, de manière à intensifier l'application de programmes sanitaires et à en augmenter l'efficacité. Dans les zones rurales, certains services et installations sanitaires auront été aménagés et d'autres le seront concurremment avec la création de services ruraux de santé publique. L'élévation du niveau technique et l'application élargie des programmes sanitaires sont les problèmes principaux et, à cette fin, il importe d'organiser des recherches sur les questions de base et les aspects pratiques de l'assainissement, de créer des centres de formation

spécialisés et de relever le niveau des organismes professionnels et administratifs. Ces pays pourront ainsi apporter un grand appoint à leurs voisins plus petits et moins développés en mettant à leur disposition des moyens de recherche et de formation qui leur sont appropriés et pouvant être mis à profit par leurs habitants.

Ces pays auront mis sur pied leurs services et installations sanitaires, particulièrement dans les grandes agglomérations, en développant des services locaux selon les besoins et sans se conformer strictement à un plan préétabli. Dans plusieurs cas, il sera possible à ces pays de consolider leurs acquisitions sanitaires et accélérer les nouveaux progrès, en intégrant des organisations sanitaires provinciales et centrales, bien administrées et bien équipées dans le domaine technique, en étroite coopération avec les administrations de la santé publique, selon un programme à longue échéance d'amélioration de l'assainissement sur le plan national.

L'assistance de l'OMS aux gouvernements des pays de la Région sera donnée sous la forme et au moment requis par les progrès réalisés dans le domaine de l'assainissement. Les modalités de cette assistance sont exposées ailleurs. Cette assistance est basée sur certaines procédures connues, établies conformément aux principes directeurs de l'OMS et peut être obtenue sur demande par le Gouvernement intéressé. Cette aide sera fondée sur des plans d'assainissement à longue échéance dont les objectifs immédiats et intermédiaires seront définis pour chaque pays comme il a été indiqué plus haut.

### 3.5. Services permanents d'intérêt mondial

Par définition, les organismes régionaux sont moins intéressés que les organes centraux dans ce genre d'activités, dont une description est faite au chapitre 3 du deuxième programme général. Néanmoins, les organismes régionaux ont leur rôle à jouer dans le développement de ces activités au cours de la période prévue. Le Service de Renseignements épidémiologiques du Bureau régional assure une liaison importante dans le système de collecte et de diffusion des renseignements épidémiologiques dans le monde entier, et son activité sera

poursuivie. En outre, le Bureau accumule graduellement une somme importante de connaissances concernant l'épidémiologie régionale, et il est de plus en plus consulté par des institutions situées dans la Région et en dehors de celle-ci. Ces renseignements continueront à être recueillis à un rythme accéléré, et il incombera au Bureau régional de classifier et de publier une grande partie de cette documentation vers la fin de la période prévue.

La Région a ses propres problèmes d'ordre quarantenaire et assume des responsabilités particulières en ce qui concerne les questions quaranténaires, en raison de l'importance du pèlerinage annuel de la Mecque. Les organismes régionaux auront la responsabilité d'exercer une surveillance et, quand ils en sont requis, de donner des avis sur l'interprétation des règlements sanitaires internationaux etc. ou de fournir une assistance internationale aux pays qu'intéressent ce pèlerinage et les efforts déployés en vue de sauvegarder la santé des pèlerins.

Le Bureau régional aura également pour tâche de conseiller et d'aider les pays dans l'application du Règlement sanitaire international établi par l'Assemblée, comme aussi de prêter son concours à la diffusion des connaissances relatives aux étalons internationaux, aux méthodes statistiques ainsi qu'à des études et des documents de caractère spécial. Il s'agit, là, d'une double obligation, et il est du devoir du Bureau régional d'aider à ce que toutes les nouvelles acquisitions et toutes les données intéressantes réalisées ou obtenues localement, soient répandues au-delà des frontières d'un pays déterminé ou des limites de la Région.

Enfin, le deuxième programme général attire particulièrement l'attention sur l'utilisation pacifique de l'énergie atomique. Durant la période déterminée, un certain nombre de pays de la Région (ceux compris dans le groupe Z sus-visé) importeront et utiliseront un nombre de plus en plus grand de radio-isotopes. Il incombera à l'Organisation de conseiller les pays sur l'acquisition de ces produits et sur les mesures de protection à prendre à cet égard, comme aussi d'assurer la formation d'un personnel capable de les manipuler, par l'octroi de

bourses d'études ou par d'autres moyens. L'on prévoit également que quelques pays installeront, au cours de ladite période, leur propre matériel atomique de piles thermo-nucléaires. L'Organisation doit être prête à donner des avis et prêter son concours au sujet des aspects sanitaires de ce genre d'activités notamment en ce qui concerne les mesures à prendre pour la protection des travailleurs et du public, et pour l'élimination des déchets radio-actifs.

### 3.6. Coopération avec d'autres organisations

Le rôle coordonnateur de l'Organisation dans la Région est brièvement traité au paragraphe 4.2. Dans ce paragraphe, on insistera sur l'oeuvre entreprise en commun avec d'autres organismes étrangers aux pays intéressés. Ces organismes pourraient relever des Nations Unies, comme la Direction des Affaires sociales des Nations Unies, l'AATNU, la FAO, l'ILO, l'UNESCO, le FIASE, ou d'un gouvernement (Plan de Colombo, Aide des Etats-Unis à l'Etranger, etc.) ou n'avoir aucun caractère gouvernemental. Le rapport<sup>1</sup> annuel du Directeur régional<sup>1</sup> indique l'étendue de la coopération existant actuellement.

Bien que des fluctuations pourraient inévitablement se produire, il semble probable que le volume du travail sanitaire de ces agences dans la Région demeurera important et pourra même se développer surtout dans certains pays.

L'Organisation a le devoir et le droit de participer aux activités sanitaires des autres organes des Nations-Unies; toutefois, son concours est recherché d'une manière de plus en plus croissante par des agences ne relevant pas des Nations Unies. A mesure que la confiance augmentera, on peut prévoir que cet état de choses continuera pendant la période pour le bien commun de toutes les parties. Dans cette Région, l'agence la plus importante, en dehors des organes des Nations Unies, offrant une aide aux gouvernements dans le domaine sanitaire, est l'Administration de Coopération internationale des Etats-Unis (ex-Point 4).<sup>1</sup> Si la politique présente continuera, on peut s'attendre à ce que la coopération en matière sanitaire se poursuive.

Le FIASE continuera à être le principal organe des Nations Unies avec lequel l'Organisation coopérera dans le domaine sanitaire, et l'on peut prévoir en toute confiance que le nombre des projets bénéficiant de l'aide conjointe de

---

<sup>1</sup> RC5/EM/2

l'OMS et du FISE continuera à augmenter, marquant même une tendance vers un développement excessif des services sanitaires, si un contrôle n'est pas exercé. On peut également prévoir un accroissement de la coopération de la FAO au cours de la période déterminée. En dernier lieu, on peut prévoir que les gouvernements demanderont plus fréquemment, à l'avenir, des avis et une assistance au sujet des aspects sanitaires des programmes généraux d'aménagement des collectivités et des rapports existant entre les services sanitaires et sociaux.

#### 4. METHODES PRINCIPALES

##### 4.1. Plans nationaux à longue échéance

La résolution RCAA/EM/R.8 du Sous-Comité A du Comité régional réuni en sa quatrième session considère "qu'il est extrêmement important que tous les ministères de la santé des pays de la Région accordent la plus grande attention à l'élaboration de plans à longue échéance", et a invité "Le Directeur régional à donner toute l'assistance qui pourrait être requise". Les remarquables paragraphes du chapitre 4 du deuxième programme général sont pleinement applicables à cette Région.

Il est toutefois nécessaire d'ajouter que l'élaboration de plans doit être basée sur des données, et de souligner l'importance des enquêtes soigneusement menées pendant le stade préparatoire de la mise au point des plans.

Ces enquêtes pourront avoir des objectifs limités, tels que l'étude de l'incidence et de l'épidémiologie d'une seule maladie transmissible, mais elles devront être combinées éventuellement de manière à donner une image complète de l'état sanitaire du pays et, éventuellement, d'un groupe de pays voisins. Ces enquêtes devront donc porter sur tous les problèmes sanitaires d'un pays, les habitudes et les coutumes sociales, les ressources, le matériel et le potentiel humain disponibles pour les services sanitaires ainsi que sur les difficultés qui peuvent entraver le développement régulier des services intéressant l'amélioration et la protection de la santé.

Il semble que dans les pays du groupe X, presque toutes les données nécessaires font défaut; dans les pays du groupe Z, elles seraient disponibles dans l'ensemble mais nécessiteraient un classement. L'assistance aux gouvernements pour l'exécution de ces enquêtes et la réunion des résultats en un rapport sanitaire général doit avoir la priorité dans l'oeuvre de l'Organisation dans cette Région pendant la deuxième période déterminée.

4.2. Coordination et encouragement de toute activité appropriée qui exerce un effet direct sur la santé

Ce sujet est traité d'une manière exhaustive dans le second programme général. La coordination des activités et des organisations sanitaires dans un pays incombent, en premier lieu, au gouvernement du pays. D'autre part, la coordination peut être stimulée d'une manière efficace par une institution étrangère. C'est le devoir manifeste de l'Organisation de stimuler et d'aider les gouvernements à réaliser une coordination efficace de tous les organismes, nationaux ou non, exerçant une activité sanitaire dans le pays. En outre, en assistant les pays du groupe X dans l'élaboration de plans touchant le développement des services sanitaires, l'Organisation, grâce à son expérience, est en mesure de prévoir les circonstances pouvant, à l'avenir, conduire à des difficultés en matière de coordination (telles que la dispersion des services d'hygiène entre un grand nombre de ministères) et donner des avis sur les méthodes propres à éviter ces difficultés.

En ce qui concerne la coordination entre pays, l'Organisation assume une responsabilité plus directe dans l'organisation de la coordination des activités sanitaires et sa participation à celles-ci. Dans cette Région, la coordination entre les pays des activités concernant la lutte contre les maladies transmissibles est particulièrement importante. Cette action sera développée au cours de la prochaine période, surtout dans le domaine de la lutte contre le paludisme et, dans une moindre mesure, dans le domaine de la lutte contre la peste selvatique, la fièvre récurrente et le typhus, et dans certains cas, la bilharziose.

Le Bureau régional est également en mesure de stimuler la coordination dans des programmes d'enseignement, notamment en ce qui concerne les agents sanitaires, tant à l'intérieur des pays que parmi des groupes de pays voisins. Cette oeuvre continuera et s'agrandira au cours de la deuxième période déterminée.

Enfin, les organismes régionaux sont tenus, en vertu de la Constitution, de coordonner l'action sanitaire menée dans la Région par les Nations Unies ou les institutions spécialisées. En grande partie, cela s'applique à l'oeuvre sanitaire du FISE avec lequel des relations étroites et cordiales de travail ont été instituées.

#### 4.3. Evaluation de l'action sanitaire

Il reste peu à ajouter aux remarques générales contenues à la section 4. L'évaluation présuppose la volonté, à tous les échelons de tous les organismes intéressés, gouvernementaux ou non et internationaux, de rechercher une évaluation honnête des résultats des lignes de conduite et des programmes, et une analyse objective des motifs de succès ou d'échec. Les projets futurs doivent être ainsi basés sur l'évaluation de l'action antérieure. A part l'évaluation critique constante dont il est fait mention dans le programme général, l'Organisation est en mesure de fournir une aide précieuse en nommant des consultants à court terme pour étudier et évaluer les programmes gouvernementaux et les résultats donnés par la politique suivie et, en ce qui concerne les projets entrepris en commun par le gouvernement et l'Organisation, pour étudier les résultats à longue échéance et les progrès réalisés à différentes périodes après la cessation de l'aide de l'Organisation.

#### 5. CONCLUSIONS

Ce document est basé sur l'hypothèse que le programme de travail de l'Organisation dans la Région est fonction de la totalité des programmes particuliers des Etats Membres. Les pays doivent eux-mêmes procéder à l'établissement d'une administration sanitaire convenable et des services de planification et d'exécution sanitaires, mais l'Organisation est désireuse et en mesure de fournir une assistance appréciable.

Nous avons essayé dans ce document d'indiquer avec quelques détails les objectifs de l'action commune de l'Organisation et des pays pour la période 1957-1960.

TIRAGE A PART  
DES  
*ACTES OFFICIELS DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ N° 63*



**DEUXIÈME PROGRAMME GÉNÉRAL DE TRAVAIL  
POUR UNE PÉRIODE DÉTERMINÉE**

**1957 à 1960 inclusivement**

**ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ**

**PALAIS DES NATIONS**

**GENÈVE**

**Août 1955**

## Annexe 4

DEUXIÈME PROGRAMME GÉNÉRAL DE TRAVAIL  
POUR UNE PÉRIODE DÉTERMINÉE <sup>1</sup>

1957 à 1960 inclusivement

L'article 28 g) de la Constitution prescrit au Conseil Exécutif de « soumettre à l'Assemblée de la Santé, pour examen et approbation, un programme général de travail s'étendant sur une période déterminée ». Lors de sa quatrième session, le Conseil Exécutif a décidé que la période pour laquelle un programme à long terme de ce genre serait envisagé se limiterait à cinq années au maximum.

Le premier programme général de travail, présenté par le Conseil pour la période 1952-1955, a été approuvé dans ses grandes lignes par la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé (résolution WHA3.1). Un programme plus détaillé, qui s'inspire des mêmes principes,<sup>2</sup> a été approuvé par la Quatrième Assemblée Mondiale de la Santé (résolution WHA4.2) comme cadre général de travail pour la même période, et a été ultérieurement approuvé par les Cinquième et Septième Assemblées Mondiales de la Santé (résolutions WHA5.25 et WHA7.9) pour les périodes 1953-1956 et 1956-1957.

Le deuxième programme général de travail — pour les années 1957 à 1960 — a été approuvé par le Conseil Exécutif à sa quinzième session (résolution EB15.R24) et adopté dans son texte définitif (reproduit ci-après) par la Huitième Assemblée Mondiale de la Santé (résolution WHA8.10).

## 1. Introduction

## 1.1 Considérations générales

La Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé, le programme général de travail pour une période déterminée et le programme et le budget annuels définissent l'action de l'OMS et en déterminent l'orientation. Ces trois documents constituent un tout cohérent ; chacun a son objet propre et contribue à assurer le fonctionnement régulier et harmonieux de l'Organisation.

a) La Constitution pose les principes et définit dans leurs grandes lignes les fonctions qui déterminent les *objectifs ultimes* de l'Organisation. La valeur de ce document vient de ce qu'il fixe officiellement des buts qui, en eux-mêmes, représentent un idéal à longue échéance ; ces buts sont tels qu'il ne serait ni justifié ni possible de prescrire un délai précis au terme duquel ils devraient être atteints.

b) Le programme général, qui est circonscrit dans les limites très larges tracées par la Constitution, fait intervenir des considérations de temps. Il porte sur un certain nombre d'années et définit une série d'*objectifs intermédiaires* qui orientent de façon plus précise les efforts de l'Organisation pour atteindre l'idéal qu'elle s'est proposé. Chaque programme général spécifie la nouvelle étape à franchir, en s'inspirant des connaissances, de l'expérience et des progrès acquis dans l'exécution du programme général précédent. En s'ajoutant ainsi les uns aux autres, les programmes généraux forment un ensemble continu.

c) Le programme et le budget annuels sont élaborés dans le cadre du programme général en cours d'exécution et fixent les *objectifs immédiats* ; ceux-ci, qui peuvent être d'ordre mondial, régional ou national, découlent des objectifs du programme général, lesquels à leur tour s'inspirent de ceux de la Constitution. Tout en étant, par leur nature même, formulés en termes concrets, le programme et le budget annuels doivent posséder une extrême souplesse, de façon à pouvoir s'adapter aux changements scientifiques, sociaux et économiques. Les programmes annuels successifs constituent eux aussi un ensemble continu.

<sup>1</sup> Voir résolution WHA8.10.

<sup>2</sup> Actes off. Org. mond. Santé, 32, annexe 10

## 1.2 *Le premier programme général de travail, 1952-1955 (étendu par la suite aux années 1956 et 1957)*

Le premier programme général approuvé par l'Assemblée Mondiale de la Santé avait été établi pour les années 1952-1955 et fut étendu par la suite aux années 1956 et 1957. Lors de son élaboration, l'Organisation, de création encore récente, était cependant déjà à l'œuvre et le programme mis sur pied reflétait forcément les tâtonnements et les hésitations qui marquèrent la période des débuts. Ce programme définissait un certain nombre de principes et de directives d'ordre général appelés à régir le travail et la structure de l'Organisation et formulait divers critères dont il convenait de s'inspirer dans le choix des activités à entreprendre, lesquelles étaient groupées sous les grandes rubriques suivantes :

- a) Renforcement des administrations sanitaires nationales ;
- b) Formation professionnelle et technique du personnel médical et auxiliaire ;
- c) Services permanents d'intérêt mondial ;
- d) Travaux exécutés en collaboration avec d'autres organisations ;
- e) Autres activités.

C'est dans le cadre d'ensemble constitué par ces principes, ces critères et ces rubriques, que les programmes annuels ont été établis et adaptés aux situations et aux problèmes nouveaux. Des progrès encourageants ont été réalisés dans chacune des directions qui avaient ainsi été fixées et, sur de nombreux points de détail, le programme général a été intégré dans l'activité normale et régulière de l'Organisation. Les travaux futurs devront donc s'inspirer des principes et des directives déjà fixés dans le premier programme général, afin que soit assurée la continuité indispensable des efforts vers les objectifs finals.

Les progrès accomplis jusqu'ici et les connaissances et l'expérience acquises permettent à l'OMS de mieux envisager l'avenir. De nouveaux problèmes ont surgi, des perspectives nouvelles s'ouvrent à l'Organisation et des possibilités encourageantes se sont maintenant révélées. Ces problèmes, ces perspectives et ces possibilités déterminent le contenu du deuxième programme général de travail.

## 2. Principes et critères

Les fonctions assignées à l'OMS par sa Constitution sont si vastes et si diverses que, pour définir et délimiter les objectifs à atteindre au cours d'une période déterminée, il est essentiel, du point de vue pratique, de poser un certain nombre de principes et de critères de base avant d'aborder la tâche. Ces principes orienteront les efforts dans les directions

où, compte tenu de la situation actuelle, ils sont susceptibles d'être le plus utiles, et ils devront être complétés par un ensemble de critères destinés à faciliter périodiquement le choix des activités qui retiendront spécialement l'attention.

Il convient de noter que ces principes et critères concordent de près avec les critères adoptés par le Conseil Economique et Social, lors de sa onzième session,<sup>1</sup> pour l'établissement de priorités. Dans l'élaboration de ce programme général de travail, on a aussi dûment tenu compte de l'exposé des priorités donné par le Conseil Economique et Social à sa quatorzième session.<sup>2</sup>

Les moyens financiers dont on dispose étant limités, il est indispensable d'établir, pour le choix des activités, une méthode qui permette de déterminer celles qui, tout en présentant le plus grand caractère d'urgence, assureront l'utilisation la plus judicieuse des fonds.

### 2.1 *Participation et collaboration*

a) Tous les pays, y compris les territoires sous tutelle et les territoires non autonomes, doivent participer et collaborer à l'action de l'Organisation, car il n'en est aucun, quel que soit son niveau de développement, qui ne se heurte à d'importants problèmes sanitaires. Il existe des analogies frappantes entre les problèmes qui se posent dans tous les pays, et les différences tiennent principalement au degré plus ou moins grand d'urgence que ces problèmes peuvent présenter dans des territoires inégalement évolués, ainsi qu'aux ressources et aux moyens variables dont on dispose pour y faire face.

b) Tous les Etats Membres et Membres associés, sans distinction, doivent continuer à bénéficier des services de l'Organisation, sauf si l'Assemblée devait en décider autrement en vertu de l'article 7 de la Constitution. Doivent également en bénéficier les groupements spéciaux prévus à l'article 2 e) de la Constitution.

c) La coopération avec tous les pays et l'aide qui leur est fournie entraînent comme corollaire l'entière collaboration des pays, qui doivent apporter leur appui en permanence à l'OMS.

### 2.2 *Fonctions internationales*

a) Parmi les fonctions de l'Organisation, nombreuses sont celles qui ne sauraient s'exercer dans le cadre restreint des frontières nationales ou même régionales, car elles répondent aux intérêts immédiats ou futurs de l'ensemble des Etats Membres. Le fait que les activités correspondantes sont de nature à profiter au plus grand nombre de pays et de populations doit être considéré comme un critère essentiel justifiant leur inclusion dans les programmes.

<sup>1</sup> Dans la résolution 324 B (XI), reproduite en partie dans *Actes off. Org. mond. Santé*, 32, annexe 6

<sup>2</sup> Résolution 451 (XIV), annexe

b) Seules doivent être retenues les activités qui sont techniquement et économiquement judicieuses et qui, en raison de leur nature, peuvent être assurées le plus efficacement par une action internationale.

### 2.3 Aide aux gouvernements

a) Toute aide aux gouvernements en vue du développement de leurs services sanitaires ne sera accordée qu'en réponse à une demande expresse. Cette aide ne devra pas amener l'OMS à assurer elle-même les services pour le compte ou à la place du gouvernement.

b) L'aide accordée devra être de nature à développer, dans la plus large mesure possible, l'esprit d'initiative des services sanitaires nationaux et locaux et à leur apprendre à faire fond sur eux-mêmes; elle devra donc comporter la formation du personnel nécessaire. Elle devra permettre d'apporter les améliorations qui sont directement et logiquement commandées par la situation existante, compte tenu de la structure sociale, politique et administrative du pays; elle devra par conséquent être conçue de façon à s'intégrer harmonieusement dans l'ensemble du développement technique, social et économique du pays.

c) Les programmes entrepris devront être coordonnés, dans chacune des phases de leur préparation et de leur exécution, avec toutes les autres activités internationales susceptibles d'affecter les services de santé du pays.

d) La coordination des programmes entrepris dans un pays donné devra être réalisée à l'échelon national. Quelle que soit l'aide qu'elles peuvent recevoir du dehors, les autorités gouvernementales doivent garder au premier chef la responsabilité supérieure et finale de la coordination des programmes sanitaires de leur pays. Reconnaisant l'importance de cette coordination, l'OMS s'attachera à la favoriser.

e) Dans l'élaboration des programmes destinés à un pays donné, il conviendra de prendre en considération les ressources du pays même aussi bien que celles qui peuvent lui être assurées par une aide internationale. Aucun projet ne devra être entrepris dans un pays tant qu'on n'aura pas acquis la certitude raisonnable que celui-ci est prêt à donner son appui moral et matériel au projet et capable d'en assurer la continuation après qu'il aura été mis en œuvre avec l'assistance de l'OMS. A cet effet, il faudra donc se poser deux questions: peut-on obtenir le personnel international compétent requis en l'occurrence? Existe-t-il, dans le pays même, des personnes susceptibles de recevoir la formation nécessaire pour pouvoir assumer convenablement la responsabilité technique des travaux lorsque prendra fin l'assistance de l'OMS?

Il faudra tenir compte, non seulement des ressources du pays, mais aussi de celles de l'OMS. Il pourra souvent être préférable d'ajourner l'aide que

l'on se propose d'apporter aux services de santé d'un pays donné, tant que l'Organisation ne sera pas suffisamment sûre d'avoir les moyens financiers d'assumer jusqu'au bout sa part des travaux. Cette considération s'applique tout particulièrement à l'élaboration et à l'échelonnement de programmes dont l'exécution doit s'étendre sur plusieurs années, comme c'est le cas pour les programmes d'enseignement et de formation professionnelle.

f) Dans beaucoup de cas, la meilleure manière de répondre aux besoins d'un groupe de pays appartenant soit à la même Région, soit à plus d'une Région, consistera à mettre sur pied un programme s'appliquant à tout le groupe de pays en question. Les programmes inter-pays de cette nature devraient être préparés conformément aux principes mentionnés ci-dessus et en consultation avec les gouvernements intéressés. Il incombe également à l'OMS de favoriser les réunions régionales et les accords entre pays voisins ou pays qui ont des problèmes communs.

g) Aucun engagement ne devra être souscrit tant que toutes les études préliminaires et les autres préparatifs n'auront pas été achevés dans le pays et tant que l'on n'aura pas pris en considération, d'une part, l'aide similaire déjà accordée au pays par l'Organisation et par d'autres institutions nationales ou internationales et, d'autre part, les mesures déjà mises en œuvre par les administrations ou organismes nationaux.

## 3. Programme de travail

Les principes et les critères décrits dans la section précédente sont suffisamment larges pour permettre de tenir compte des différences de toutes sortes existant entre les divers pays et Régions. Du fait de ces différences, l'application, même la plus uniforme, des principes et des critères en question aboutira à l'élaboration de programmes d'une grande diversité. L'adoption de règles rigides, qui seraient trop étroites pour s'adapter aux conditions locales d'ordre géographique, politique, culturel, économique et social, entraverait le travail de l'Organisation. En revanche, des principes et des critères fondamentaux assez larges pour éviter une telle rigidité permettraient, dans le cadre du programme général, une diversité harmonieuse des activités entreprises en différentes régions du monde. C'est pour être utilisées dans cet esprit qu'ont été établies les grandes rubriques du programme général qui sont indiquées ci-dessous; l'ordre dans lequel elles sont mentionnées ne répond pas à des considérations de priorité.

### 3.1 Renforcement des services nationaux

Cette partie du programme porte sur une grande variété de sujets qui englobent pratiquement tous les domaines de l'activité médicale et sanitaire: prévention et traitement, activités générales et spécia-

lisées, services ruraux et services urbains. Un projet rentrant sous cette rubrique peut, dans certains cas, être assez étroitement localisé ou, au contraire, s'étendre à un ou plusieurs pays appartenant à une même Région ou à des Régions différentes et inclure des pays se trouvant à un degré de développement très différent. Il conviendra de rechercher soigneusement les méthodes les mieux appropriées aux conditions locales, ce qui suppose, en premier lieu, une analyse minutieuse et critique de ces conditions. L'OMS ne peut s'acquitter convenablement de sa tâche et donner les avis les plus judicieux aux pays qui ont recours à elle si elle ne s'efforce pas tout d'abord de déterminer la nature du problème à résoudre, laquelle, à son tour, dépend de la situation qui lui a donné naissance.

Quelques-uns des principaux problèmes qui se poseront dans de nombreuses régions du monde et dont l'OMS sera appelée à s'occuper pendant la période couverte par le deuxième programme général de travail peuvent être prévus d'avance avec quelque certitude. On peut citer par exemple celui qui se rapporte au développement des services ruraux de la santé. Ces services doivent être mis en mesure de faire bénéficier d'une meilleure assistance médicale de nombreuses populations incapables actuellement de recourir aux soins de praticiens compétents. Comme on reconnaît aujourd'hui que la santé et la maladie sont fonction de conditions physiques, biologiques et sociales, on s'intéresse davantage aussi aux problèmes qui résultent du milieu dans lequel vivent les individus. La nécessité d'améliorer le fonctionnement des services de santé et de mieux les adapter aux besoins existants amènera les gouvernements à demander à l'OMS des avis, non seulement sur des questions d'organisation et d'administration, mais également sur la manière d'intégrer de façon simple et pratique des mesures sanitaires de valeur reconnue dans la structure économique et sociale de leur pays.

Le moyen le plus sûr de mettre sur pied des services de santé bien équilibrés — et cet équilibre est la condition essentielle de leur efficacité — consiste à leur assurer un développement progressif et méthodique. Dans les pays qui n'ont pas encore pris de dispositions à cet effet, l'OMS devra encourager l'élaboration de plans orientés dans ce sens, et, chaque fois qu'elle en sera sollicitée, collaborer à leur établissement et à leur application effective. Dans ses rapports avec les gouvernements, l'OMS devrait favoriser à tous égards la tendance générale à remplacer les campagnes spécialisées par des programmes sanitaires intégrés.

### 3.2 *Services présentant un intérêt général sur le plan international*

L'Organisation exerce plusieurs attributions de caractère permanent qui lui font un devoir de fournir des services essentiels aux gouvernements, aux institutions d'enseignement et de recherche, ainsi

qu'aux organismes et aux établissements qui opèrent dans le domaine de l'industrie, du commerce et des transports. Le plus souvent, elle est seule capable de rendre ces services ou du moins reconnue comme particulièrement qualifiée pour assumer ces responsabilités de caractère mondial. C'est ordinairement le Siège qui se charge de ces tâches, précisément parce qu'elles présentent un intérêt mondial et que, par leur nature même, elles demandent, du moins au stade actuel, à être centralisées. On peut citer, à cet égard, les travaux d'épidémiologie internationale, la réunion et l'analyse des données statistiques provenant des divers pays, l'établissement d'étalons internationaux, la publication et la constante mise à jour de textes tels que la Pharmacopée internationale et le Classement statistique international des Maladies, Traumatismes et Causes de Décès.

Il viendra peut-être un jour où ces fonctions devront être en partie décentralisées dans certaines Régions, à mesure que les services nationaux d'épidémiologie, de statistique et de documentation médicale se renforceront et que les pays pourront établir eux-mêmes des normes applicables aux substances thérapeutiques, à l'eau et aux denrées alimentaires. C'est là une évolution possible qui ne doit pas être perdue de vue. Dans tous les cas, cependant, le maintien d'une direction centrale exercée par le Siège est indispensable pour l'efficacité du travail.

Dans l'exercice de ses activités normales, l'Organisation accumule peu à peu une masse, probablement unique en son genre, de renseignements et de constatactions pratiques sur les conditions sanitaires et sur le travail de santé publique dans toutes les parties du monde. Partout, le personnel sanitaire doit pouvoir en faire usage lorsque cela est nécessaire, et, dans la deuxième période déterminée, l'OMS leur assurera une diffusion aussi large que possible, de façon à orienter dans le sens voulu les efforts d'amélioration de la santé mondiale.

Plusieurs de ces services internationaux d'ordre général consisteront vraisemblablement en grande partie, au cours de la deuxième période déterminée, à adapter aux circonstances nouvelles et à améliorer de façon suivie la politique actuellement pratiquée, ainsi qu'à aider les pays à perfectionner leur organisation et à en accroître le rendement. Ce secteur d'activité se caractérise essentiellement, en des proportions d'ailleurs variables, par un ensemble de services courants et par un effort constant d'amélioration. Les procédures quaranténaires, les études et les publications statistiques, les études épidémiologiques dans le sens le plus large du terme, les travaux de standardisation et de publication constituent quelques exemples de cette catégorie d'activités.

### 3.3 *Possibilités offertes par les connaissances nouvelles et application de ces connaissances à l'action sanitaire*

L'une des tâches fondamentales de l'OMS « est de dresser le bilan et de favoriser l'extension des

connaissances théoriques et pratiques en matière de santé, en vue d'en assurer l'utilisation dans l'ensemble du monde». <sup>1</sup> Au cours de la première période déterminée, les nouveaux progrès scientifiques ont profondément influencé l'activité de l'Organisation. Par exemple, les découvertes sur les antibiotiques et les insecticides ont rendu possibles certains types d'activités et certaines réalisations auxquelles, sans ces découvertes, on n'aurait même pas songé et dont tous les pays ont profité.

De même, dans la deuxième période déterminée, l'Organisation adaptera ses activités à l'évolution scientifique qui exercera sans aucun doute une profonde influence sur son programme. Il convient de citer en tout premier lieu, à cet égard, la fission nucléaire, dont l'O.M.S. devra explorer les possibilités sur le plan sanitaire. Les isotopes radio-actifs commencent à être employés dans de nombreux pays et un vaste et nouveau domaine semble devoir s'ouvrir. Les récentes découvertes publiées ont des répercussions sur les techniques de laboratoire, le diagnostic, le traitement, et il est devenu nécessaire de reviser et de perfectionner un grand nombre des anciennes méthodes de recherche. Quel sera l'effet global de ces découvertes sur les méthodes et les possibilités de l'action sanitaire? Bien qu'il soit encore impossible de le prévoir, une chose est déjà certaine: c'est que l'O.M.S. est amplement fondée à inclure parmi ses objectifs une exploration sérieuse et approfondie des possibilités ainsi offertes et à y adapter son programme pour en tirer pleinement parti.

Ces activités seront entreprises avec l'Organisation des Nations Unies et les institutions intéressées.

#### 4. Principales méthodes à appliquer

On trouvera ci-après une description des principales voies d'approche et des principales méthodes que l'Organisation devra suivre pour atteindre les buts ultimes qu'elle s'est fixés. Elles gagneront en importance à mesure qu'avancera l'exécution du programme général, tel qu'il sera appliqué dans les programmes annuels successifs.

##### 4.1 *Etablissement de plans nationaux d'action sanitaire à longue échéance*

L'établissement de plans nationaux d'action sanitaire à longue échéance, qui est au centre même du programme général de travail, est indispensable pour le renforcement des services dont la mission est d'élever le niveau de santé de la population d'un pays. Cette tâche doit être menée de façon méthodique, compte dûment tenu des besoins du pays, ainsi que de ses ressources présentes et futures. La santé ne constitue pas un facteur isolé mais l'une des caractéristiques de toute collectivité.

<sup>1</sup> *Actes off. Org. mond. Santé*, 51, vii

L'amélioration de la santé fait donc partie intégrante du développement organisé de cette collectivité et doit aller de pair avec l'évolution sociale et économique.

Les méthodes à appliquer pour l'élaboration des plans d'action sanitaire dans le cadre général du développement sanitaire, social, agricole et industriel d'un pays — notamment quand il s'agit du développement agricole — doivent être étudiées minutieusement et soumises à l'épreuve des faits. Bien que ce soit aux pays eux-mêmes qu'incombe essentiellement le soin d'établir des plans sanitaires, l'O.M.S. a pour responsabilité reconnue de les aider dans cette tâche en les faisant bénéficier de l'expérience qu'elle accumule en cette matière.

##### 4.2 *Coordination et encouragement de toute activité appropriée qui exerce un effet direct sur la santé*

Coordonner les activités sanitaires, c'est concentrer efficacement les efforts de toute provenance, en vue de les faire pleinement contribuer à la réalisation des fins visées. L'efficacité de cette coordination, sur le plan national ou sur le plan international, dépend moins de l'existence d'accords formels que de la compréhension et du respect mutuels fondés sur les résultats obtenus.

Dans un monde de plus en plus complexe, une coordination effective n'est pas une tâche simple. Pour mieux atteindre les buts qui lui ont été assignés, l'O.M.S. a établi des relations de travail avec quatre groupes d'organismes: a) les Nations Unies et les institutions spécialisées; b) diverses autres organisations intergouvernementales qui exercent une activité sanitaire d'ordre international; c) des organisations non gouvernementales s'intéressant aux problèmes de la santé; d) un grand nombre d'organisations et d'institutions, publiques ou privées, ainsi que de personnalités appartenant à de nombreuses régions du globe. Certaines de ces organisations se préoccupent essentiellement de questions de santé; pour d'autres, les problèmes sanitaires ne constituent qu'un objectif secondaire. Etant donné le nombre et la diversité des organisations rentrant dans ces quatre groupes, le problème de la coordination revêt une grande ampleur et une extrême complexité. Ce réseau de relations, qui n'a cessé de s'étendre depuis la création de l'O.M.S., dénote, de la part des organisations qui sont ainsi entrées en rapports avec elle, une conscience de plus en plus nette du rôle de coordination qui lui incombe et des résultats que peut donner une telle collaboration. Dans la deuxième période déterminée, l'O.M.S. continuera à développer ce réseau et à en accroître l'efficacité. Pour faciliter et améliorer la coordination des plans et des activités, il faudra multiplier les échanges de vues et les consultations grâce à une représentation réciproque des diverses organisations à leurs réunions constitutionnelles respectives ou par l'intermédiaire de contacts à l'échelon des secrétariats. Il ne faut pas oublier cependant que la coordination de l'action

sanitaire internationale dépend de la coordination à l'intérieur des pays eux-mêmes de tous les plans et de toutes les activités de caractère national qui touchent, directement ou indirectement, au domaine sanitaire.

Dans l'exercice de son rôle de coordination, l'OMS devrait prendre l'initiative d'encourager la mise en œuvre, par d'autres institutions et entre les gouvernements, d'activités sanitaires appropriées et bien coordonnées.

Dans ses relations de travail avec les quatre groupes d'organisations mentionnées ci-dessus, l'OMS s'efforcera :

- a) de rechercher la coordination des éléments sanitaires de tous les plans et programmes mondiaux, régionaux, inter-pays ou nationaux ;
- b) de collaborer à tous les échelons avec les services qui se consacrent, totalement ou partiellement, à la santé ; et
- c) de conseiller ces organisations, à tous les échelons, sur les aspects sanitaires et médicaux de leurs activités.

Indépendamment de son rôle de coordination à l'égard de ces quatre groupes d'organisations, il incombe également à l'OMS d'encourager et de coordonner l'assistance mutuelle entre les pays dans des cas déterminés où une forme d'aide particulière est désirée par un pays et peut être fournie par un ou plusieurs autres pays.

#### 4.3 *Evaluation de l'action sanitaire*

Le problème de l'évaluation se pose dans toute action sanitaire, qu'elle soit internationale, nationale ou locale. Il s'agit essentiellement de pouvoir préciser, à tout moment, les buts poursuivis et la mesure dans laquelle on s'en rapproche. Sinon, on risquera de ne pouvoir éveiller l'intérêt nécessaire pour mobiliser, en faveur de l'action sanitaire et de son extension, la totalité des ressources existantes ou virtuelles qui pourraient lui être consacrées, et de ce fait on s'exposera à enregistrer des échecs. Evaluation et planification nationale se complètent mutuellement ; il faut savoir ce qu'a donné l'exécution des plans antérieurs pour pouvoir dresser valablement des plans d'activité future ; l'évaluation doit suivre pas à pas le développement et le renforcement des services de santé dans tous les pays. Moyennant une évaluation satisfaisante, l'expérience accumulée par l'Organisation doit permettre d'éviter, en matière de santé publique, le renouvellement de tentatives qui n'ont donné que des résultats médiocres ou qui ont totalement échoué ailleurs dans des conditions comparables. Nul ne met en doute qu'une constante analyse critique de toutes les activités déployées ne soit indispensable pour que les ajustements et les modifications nécessaires puissent être apportés aux travaux techniques, administratifs et connexes de l'OMS. C'est pourquoi, dans son programme

général, l'Organisation ne cessera d'accorder une grande importance à l'évaluation et y recourra de façon systématique afin d'améliorer ses méthodes de travail et d'être à même de rendre ainsi de plus grands services à tous les pays.

#### 4.4 *Recherche*

Encourager les recherches, telle est l'une des tâches les plus difficiles qui mettent à l'épreuve la clairvoyance et l'imagination des cadres techniques de l'OMS.

L'Organisation tire de son caractère mondial un double avantage : d'une part, elle est particulièrement bien placée pour favoriser la diffusion, dans le monde entier, des *produits* de la recherche ; d'autre part, elle se trouve en excellente position pour servir de centre d'informations sur les *problèmes* que pose la recherche. Le prestige dont elle jouit lui est utile pour encourager la recherche ; l'intérêt porté par l'Organisation à un projet de recherche quelconque sera hautement apprécié par l'institut intéressé et l'aidera à obtenir les appuis financiers nécessaires. En tant qu'institution ayant, entre autres tâches, celle de stimuler la recherche, l'OMS a donc le devoir de définir les problèmes avec exactitude et de les soumettre au centre le mieux qualifié pour les étudier.

Le personnel technique de l'OMS doit connaître la répartition et les possibilités des centres de recherche dans leurs domaines respectifs. Il doit, en outre, attirer l'attention et l'intérêt sur les problèmes qui, dans l'évolution des connaissances techniques, semblent pouvoir être abordés par ces centres avec le maximum de résultats. L'Organisation doit également établir et entretenir des rapports étroits avec les services ou organismes susceptibles de fournir des fonds aux centres de recherche. C'est ainsi que l'OMS, en tant que chargée de favoriser la recherche de façon judicieuse, méthodique et continue, s'acquittera au mieux de ses responsabilités à cet égard.

En assumant le rôle de direction qui lui incombe dans ce domaine, l'OMS doit viser à obtenir l'utilisation la plus efficace des ressources mondiales presque illimitées qui s'offrent sur le plan technique, ainsi que des moyens financiers de plus en plus importants que l'on peut obtenir aujourd'hui pour les recherches.

L'OMS doit encourager, faciliter et coordonner les recherches, mais elle ne doit ni chercher à concurrencer les centres et les instituts existants dans le domaine des sciences naturelles, biologiques et sociales, ni fournir, pour les travaux de cet ordre, des fonds qui pourraient être obtenus à d'autres sources. Son rôle doit consister à coordonner et à stimuler les recherches productives et à faciliter par tous les moyens en son pouvoir les échanges d'informations. Elle doit également favoriser l'échange des connaissances et la confrontation des expériences acquises dans l'ensemble des sciences de la santé.

Il ne faudrait pas conclure de ce qui précède que l'OMS s'interdit de diriger elle-même des recherches ayant pour but de mettre au point des méthodes de travail plus efficaces ou d'assurer une distribution plus satisfaisante et plus large des produits de la recherche. De même, dans des cas exceptionnels, une aide de la part de l'OMS en vue de l'exécution de projets de recherche ne serait nullement exclue.

#### 4.5 *Formation professionnelle et technique du personnel sanitaire national*

Cette question demeurera l'une des principales préoccupations de l'Organisation, car la pénurie de personnel compétent fait encore obstacle, dans de nombreux pays, à l'exécution des programmes de santé. Le problème du personnel médical et paramédical est d'ordre à la fois quantitatif et qualitatif. Si les façons de l'aborder diffèrent, le but visé est partout le même : d'une part réduire la pénurie de personnel en permettant aux écoles de médecine d'admettre un plus grand nombre d'étudiants ; d'autre part, assurer la formation du personnel le plus compétent possible en améliorant les programmes et les méthodes de l'enseignement médical. L'enseignement dispensé aux étudiants doit être adapté aux besoins du pays considéré. Il faut aussi mettre à la disposition des diplômés divers moyens de se perfectionner, soit en médecine préventive, soit en médecine curative. Il faut enfin maintenir la qualité du personnel enseignant en organisant les contacts scientifiques internationaux nécessaires. L'OMS doit pouvoir apporter son aide dans tous ces domaines.

Le médecin est incapable, à lui seul, de répondre à tous les besoins sanitaires de la collectivité. Celle-ci doit également disposer d'infirmières, de dentistes, d'ingénieurs sanitaires, de vétérinaires, de techniciens de laboratoire, d'ergothérapeutes et de physiothérapeutes. Cette liste, d'ailleurs incomplète, ne cesse de

s'allonger à mesure que l'évolution sociale et technique gagne en complexité. L'OMS devra aider les pays à analyser leurs besoins particuliers de façon que la formation de chacune des catégories de personnel puisse être adaptée aux nécessités et aux conditions locales.

Dans de nombreux pays, il est encore difficile, voire impossible, d'assurer des services médicaux et paramédicaux complets à l'ensemble de la population. Il faut donc, en pareil cas, former un personnel « semi-qualifié » ou auxiliaire, et l'OMS doit être prête à contribuer à cette formation.

## 5. Conclusions

Les objectifs définis dans ce programme et les domaines d'activité qui y sont mentionnés se relient tous aux buts ultimes indiqués par la Constitution. Ils n'ont pas été établis dans le dessein d'imposer des limites rigides aux activités de l'OMS. Les critères et les grandes directives que définit le premier programme général ont été remaniés pour tenir compte de l'expérience acquise ; il devra en être de même dans l'exécution du deuxième programme général. Ce n'est qu'en adaptant ainsi son action aux connaissances et aux problèmes nouveaux que l'OMS restera une organisation forte et capable de jouer le rôle qui lui revient dans l'amélioration de la santé mondiale.

Pour qu'elle puisse poursuivre ses progrès dans cette voie, elle devra disposer constamment de fonds suffisants et continuer à bénéficier de l'appui moral qui lui a été généreusement accordé jusqu'ici. Cet appui, joint à l'application intelligente et énergique des principes esquissés dans ce deuxième programme général de travail, permettra à l'OMS d'atteindre, au cours de la période considérée, une partie raisonnable des objectifs que lui a fixés sa Constitution.