

PERSONNEL MÉDICAL AUXILIAIRE

Selon des informations fournies par l'Organisation mondiale de la Santé, le besoin de personnel médical auxiliaire devient de plus en plus aigu, aussi bien dans les pays en voie de développement, où les médecins sont rares, que dans les pays développés où l'inverse est vrai. Plus la médecine se spécialise et plus le médecin a besoin d'assistance, en particulier pour les travaux de laboratoire et autres activités techniques.

C'est ce qui a été mis en évidence au cours de la récente réunion d'un Comité d'experts de l'OMS consacré à l'éducation professionnelle et technique du personnel médical et auxiliaire, réunion à laquelle ont pris part des spécialistes en provenance de huit pays.

On a fait remarquer, par exemple, que la « U.S. Veterans Administration » comptait à elle seule plus de 29.000 auxiliaires de la Santé. De même en URSS, qui est un des pays du monde qui compte le plus grand nombre de médecins par rapport à la population, il y a toujours une forte demande de personnel de santé moyennement qualifié, ayant reçu une formation réduite.

La formation et l'emploi de médecins et autre personnel professionnel coûtent si cher que l'on considère peu avantageux pour eux de perdre leur temps à des tâches que des assistants qualifiés peuvent assumer à leur place.

En outre, beaucoup de pays manquent de toutes les catégories de travailleurs sanitaires, et les auxiliaires doivent assumer de grandes responsabilités jusqu'à ce qu'un personnel professionnel suffisant puisse être formé.

Le Comité d'experts a souligné les meilleures méthodes pour la préparation de ces auxiliaires à leurs tâches, particu-

lièrement assistants médicaux, infirmières, sages-femmes, etc.

Une distinction a été faite entre le personnel appelé à remplir une ou plusieurs fonctions. La première catégorie comprend par exemple les manœuvres chargés de pulvériser les insecticides dans les équipes d'éradication du paludisme, à qui l'on demande d'accomplir une tâche relativement simple pour un temps limité. Cependant, chaque fois qu'il est possible, il est préférable de donner à ces auxiliaires une formation plus poussée, en mettant l'accent sur la santé publique, afin de pouvoir les adapter rapidement à d'autres tâches.

RÉADAPTATION DES LÉPREUX¹

On estime à plus de 10 millions le nombre des sujets qui, dans le monde, sont atteints de lèpre. Moins de 5% d'entre eux peuvent être reçus dans les institutions existantes. Mais la grande majorité vivent chez eux et ceux qui bénéficient d'un traitement quelconque ne représentent probablement que 20%. En 1959, un Comité OMS d'experts de la lèpre a évalué à 25% la proportion des lépreux atteints d'un certain degré d'incapacité physique. Mais ce chiffre est sans aucun doute au dessous de la réalité. On pourrait certainement faire beaucoup plus en faveur de la réadaptation des lépreux.

Si, dès le diagnostic de lèpre posé, on traitait le malade, on lui éviterait de nombreuses déformations ou incapacités. Mais à l'heure actuelle, seule une faible proportion de lépreux reçoivent un traitement. Toutefois, il est possible d'aider ceux qui souffrent d'invalidités diverses, comme on peut s'en rendre compte à la lecture du rapport de la Réunion scientifique sur la réadaptation des lépreux qui s'est tenue en novembre 1960 à Vellore (Inde),

¹ Nous reproduisons ici d'importants passages d'un article paru dans *Chronique OMS*, Genève, 1961, n° 9.