

A TRAVERS LES REVUES

Chronique de l'Organisation mondiale de la santé, Genève, août 1951.
« Quatrième Assemblée mondiale de la santé » (Numéro spécial).

Le Dr L. A. Scheele, président de la quatrième Assemblée mondiale de la santé, a tracé dans son discours de clôture un tableau intéressant des travaux de l'OMS depuis sa fondation en 1948.

Nous reproduisons ici les passages marquants de son exposé :

« ... Passons brièvement en revue certaines des réalisations de cette Assemblée. Un nouveau pays, le Japon, figure sur la liste de nos membres. L'Espagne et l'Allemagne deviendront des membres jouissant de tous leurs droits dès qu'ils auront déposé auprès de l'Organisation des Nations Unies les instruments de ratification de la Constitution. On m'a fait savoir que l'instrument de l'Espagne est entre temps arrivé à Genève. Ainsi, un nouveau pas a été franchi vers la participation de tous les pays du monde à l'Organisation. Nous regrettons que certains pays soient des membres inactifs de l'OMS, mais nous serons toujours prêts à les accueillir à l'avenir.

De nouvelles bases ont été posées afin d'accélérer l'octroi d'une aide aux gouvernements au titre du programme d'assistance technique. Nous pourrions bientôt commencer à donner suite aux 108 demandes qui nous sont actuellement parvenues de 40 gouvernements ainsi qu'aux 38 projets additionnels intéressant le domaine de la santé dont ont été saisies d'autres institutions internationales officielles. Des crédits sont déjà disponibles pour l'exécution de ces programmes.

L'Assemblée a examiné les problèmes que pose la nécessité de coordonner l'aide provenant de sources diverses. La recommandation qu'elle a adoptée à l'effet d'établir des comités nationaux de coordination revêt une grande importance pratique. Comme aucun effort n'est épargné en vue de coordonner les plans multilatéraux et bilatéraux dans les organes de direction des institutions chargées de répartir l'assistance fournie aux divers pays, nous aurons la garantie que la coordination requise sera assurée dans les pays bénéficiaires. Cela nous permettra de tenir pleinement compte des desiderata des administrations sanitaires nationales et des informations qu'elles nous soumettront au sujet de leurs besoins locaux.

... Un programme général de travail a été esquissé, qui se fonde sur une vision à longue échéance du développement de l'activité de l'OMS. Une importante réduction a été apportée à la quote-part d'un pays : la contribution des Etats-Unis d'Amérique a été ramenée à un tiers du total des contributions des membres de l'Organisation. Je suis certain que le Gouvernement des Etats-Unis est très reconnaissant à l'OMS de cette décision. Un programme dont l'exécution

dépend dans une trop large mesure d'un seul pays ne peut continuer à recueillir indéfiniment l'appui intégral, agissant et chaleureux de tous les pays. Quelques ajustements provisoires ont été apportés au nombre des unités contributives de certains pays, afin de tenir compte de leurs difficultés financières exceptionnelles.

L'Assemblée a admis qu'il conviendrait d'augmenter sensiblement le montant des contributions, afin de permettre à l'Organisation de mettre en œuvre des programmes nouveaux et d'élargir la portée des programmes existants. D'une façon générale, il ressort des discussions qui ont eu lieu au cours de ces derniers jours que l'immense majorité des délégations voudrait voir l'OMS étendre son activité en matière d'exécution de programmes. Rien ne devrait désormais s'y opposer si les gouvernements consentaient à verser dans la mesure du possible les contributions d'un montant plus élevé qui ont été adoptées, s'ils étaient disposés à intensifier sur leurs territoires les mesures destinées à compléter l'œuvre des équipes de démonstrations de l'OMS et s'ils étaient prêts, enfin, à verser directement des contributions aux budgets spéciaux consacrés aux activités régionales.

... Ce serait pécher par omission que de ne pas souligner que les pays s'acquittent beaucoup plus rapidement aujourd'hui de leur contribution à l'égard de l'OMS et que, à l'exception des membres inactifs, rares sont les pays en retard dans leurs versements. C'est là une preuve que les pays comprennent mieux l'œuvre de l'OMS, qu'ils désirent vivement prendre une part active aux travaux pour la santé mondiale et qu'ils font confiance à l'OMS et à son Secrétariat.

Les programmes d'assainissement ont suscité un intérêt accru. Ce genre de programme est probablement celui qui était le moins développé dans la plupart des pays. Je pense que la quatrième Assemblée mondiale de la santé s'est enfin rendu compte de toute l'importance de cette question et que les Assemblées ultérieures continueront à demander l'application des travaux qui ont été nettement recommandés par le Comité d'experts de l'assainissement. L'amélioration des programmes de ce genre permettra aux fonds de l'OMS de sauver dix ou vingt fois autant de vies humaines que certains programmes aussi coûteux ou même plus coûteux.

L'Assemblée a établi le Bureau régional pour le Pacifique occidental et a fixé son siège à Manille. L'OMS a pris connaissance d'un grand nombre de problèmes très graves, tels que celui des médecins réfugiés. L'Assemblée a voté la continuation du programme d'études sur le BCG. Elle a décidé sans difficulté de la manière de subdiviser définitivement les programmes en fonction des crédits approuvés, ce qui prouve la haute qualité de notre Organisation et de notre collaboration. L'OMS s'est révélée plus apte qu'auparavant à traiter avec l'ONU et les autres institutions spécialisées, les questions d'intérêt commun. Un des problèmes qui se poseront à l'avenir,

au fur et à mesure que les activités sanitaires internationales gagneront en ampleur, sera d'échanger rapidement les informations relatives aux divers programmes, afin que les programmes multilatéraux et bilatéraux se complètent mutuellement au lieu de se contrecarrer. A cet effet, il faudra que toutes les organisations intéressées fassent preuve d'un esprit de généreuse et confiante collaboration.

Au cours de cette Assemblée, l'OMS a innové dans d'autres domaines encore. Dès sa création, l'OMS s'est efforcée de mettre en lumière la responsabilité fondamentale qui lui incombe d'améliorer la qualité professionnelle du personnel sanitaire et d'élever les normes de l'hygiène publique. A cet effet, la quatrième Assemblée mondiale de la santé a été marquée par une série de réunions techniques, outre les discussions qui ont porté sur la quarantaine, le programme, le budget et les questions administratives et financières. Après mûr examen, le Conseil exécutif avait décidé que les discussions techniques auraient pour thème l'instruction et la formation du personnel de santé publique. Trois groupes de discussions ont été institués, qui ont examiné respectivement les problèmes relatifs à l'enseignement médical, à la formation professionnelle du personnel de santé publique et à la formation du personnel sanitaire auxiliaire. De très nombreux délégués ont participé à ces discussions, pour lesquelles ils ont manifesté le plus vif intérêt.

... Un autre aspect utile de l'enseignement professionnel est le programme des bourses d'études et des institutions sanitaires. Je pense être l'interprète de tous les délégués en disant que le programme des bourses d'études est l'une des contributions les plus fructueuses de l'OMS et qu'il est susceptible de concourir d'une manière inappréciable à l'amélioration de la santé publique dans tous les pays. L'utilité de ce programme sera facile à évaluer dans quelques années, lorsque les personnes qui auront bénéficié des bourses de l'OMS assumeront des postes de direction dans les services sanitaires de leurs pays respectifs et pourvoiront à l'enseignement et à la formation de leurs compatriotes. Même alors, cependant, ces bourses resteront indispensables si nous voulons que les pays puissent entretenir un échange maximum d'idées et de connaissances. En liaison avec ce programme, il faut également développer les institutions qui permettent aux représentants de plusieurs pays de se réunir pour échanger leur expérience et recueillir de nouvelles idées susceptibles de s'appliquer à leurs programmes respectifs. Je suis certain que dans les années à venir nous ne perdrons jamais de vue l'importance de nos programmes éducatifs et les possibilités qu'ils offrent.

Des progrès ont été enregistrés dans le domaine des soins infirmiers. Le Comité d'experts des soins infirmiers nous a suggéré de nouvelles directives, dont la quatrième Assemblée mondiale de la santé a décidé la mise en œuvre. Les infirmières d'hygiène publique au service

de l'OMS, y compris celles qui font partie des équipes envoyées en mission, ont obtenu de brillants résultats. Elles sont désormais reconnues comme partie nécessaire de l'équipe de santé publique. De plus en plus nombreuses, les infirmières «soignantes» et les auxiliaires viendront combler les lacunes actuelles. Tels sont les résultats que nous obtiendrons au fur et à mesure que nous améliorerons et que nous développerons l'enseignement des soins infirmiers, selon les directives reconnues par l'OMS.

Un autre progrès important a été réalisé dans le domaine de la pratique quarantenaire internationale. En effet, nous renonçons graduellement aux barrières désuètes et souvent arbitraires qui entravaient la liberté des échanges et des voyages internationaux pour établir des règles modernes, conformes aux principes suivant lesquels nous concevons la propagation des maladies transmissibles et la lutte contre ces maladies.

Nous avons approuvé le nouveau Règlement sanitaire international. Ses 115 articles et diverses annexes constituent les bases définissant les mesures que les administrations sanitaires nationales peuvent, doivent ou ne doivent pas appliquer dans le trafic international en vue de prévenir la propagation de certaines maladies. Avant l'ouverture de cette Assemblée, les délégués de quelque 40 pays ont étudié pendant quatre semaines un projet qui avait été établi par le Comité d'experts de l'épidémiologie internationale et de la quarantaine de l'OMS. Ils ont ainsi parachevé le travail accompli par de nombreux experts durant trois années. Après l'ouverture de l'Assemblée, ces experts, auxquels se sont joints les délégués d'autres pays encore, ont apporté de nouvelles améliorations au projet de Règlement sanitaire international.

... On a trouvé une solution progressiste et acceptable pour tous au problème que pose chaque année le déplacement de 200.000 pèlerins, avec les graves risques épidémiologiques qu'il comporte, tant pour les pèlerins eux-mêmes que pour ceux, bien plus nombreux encore, qui pourraient ensuite être exposés à l'infection.

Il y a quelques jours, l'Assemblée a adopté le nouveau règlement et a ainsi accompli le progrès le plus important qui ait jamais été enregistré dans ce secteur, le plus ancien de l'hygiène publique internationale. Pour la première fois dans l'histoire, on a posé les bases d'un code unique liant tous les membres de l'Organisation mondiale de la santé. Les délégations disposent de neuf mois pour formuler leurs réserves éventuelles. Chacun espère, j'en suis certain, que ces réserves seront peu nombreuses. La cinquième Assemblée mondiale de la santé aura pour tâche d'examiner ces réserves et de statuer à leur sujet ; enfin, le 1^{er} octobre 1952, le Règlement sanitaire international entrera en vigueur sous sa forme définitive, en tant qu'instrument de droit international...»