

UNITED NATIONS

NATIONS UNIES

WORLD HEALTH
ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

PREMIERE ASSEMBLEE MONDIALE

A/VR/9

29 juin 1948

DE LA SANTE

Français

Compte rendu in extenso provisoire

de la

NEUVIEME SEANCE PLENIERE

Palais des Nations, Genève
Mardi 29 juin 1948, 14h. 30

PRESIDENT : Dr Andrija STAMPAR (Yougoslavie)

1. SUITE DE LA DISCUSSION DU RAPPORT DE LA COMMISSION INTERIMAIRE

Le President (interprétation) : La séance est ouverte.

Dr SOPER, directeur du Bureau Sanitaire Panaméricain (interprétation) : Je regrette d'avoir été absent il y a un instant. Je me retrouve ici en tant que Directeur du Bureau Sanitaire Panaméricain sous l'égide duquel sont rassemblées 21 républiques sud-américaines; j'ai l'honneur d'apporter à l'OMS mes meilleurs voeux de réussite. Bien que la moitié des pays sud-américains aient, jusqu'à aujourd'hui, ratifié notre Constitution, des mesures sont prises pour que, dans quelques mois, nous nous trouvions ici au grand complet.

J'ai plusieurs remarques à faire au sujet du rapport de la Commission Intérimaire. Ces remarques se groupent en deux parties. D'abord quelques rectifications que j'ai apportées au document lui-même et, en deuxième lieu, certaines remarques au sujet de l'organisation des travaux de la présente Assemblée.

Examinons d'abord les rectifications. Les déclarations se rapportant au Bureau Sanitaire Panaméricain et à ses devoirs, qui figurent aux pages 19 et 20 du rapport de la Commission Intérimaire, (document bleu No 9) ainsi que la déclaration générale se trouvant à la page 22 du même document, qui est conçue en ces termes : "toutes les organisations sanitaires internationales qui existaient en 1939, le Bureau Sanitaire Panaméricain, l'Office International d'Hygiène Publique et l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations étaient des organismes dotés d'attributions consultatives mais dépourvues de pouvoirs exécutifs, étant autorisées seulement à réunir et à diffuser des informations techniques et des données statistiques et à fonctionner comme organes de liaison entre les administrations nationales de la santé". Ces remarques sont susceptibles de donner une fausse idée des responsabilités actuelles

de l'Organisation Sanitaire Panaméricaine. Ses responsabilités sont bien définies, d'autre part, dans les articles 54 à 57 du chapitre 9 du code sanitaire panaméricain de 1924, qui établit avec précision les fonctions et les devoirs du Bureau Sanitaire Panaméricain. Voici cet article 54 : "l'organisation, les fonctions et les devoirs du Bureau Sanitaire Panaméricain comprennent ceux qui avaient été préalablement établis pour le Bureau Sanitaire International par les diverses conférences internationales sanitaires ou autres des républiques américaines". Les fonctions administratives supplémentaires, les devoirs qui pourraient, par la suite, être jugés utiles par la Conférence Sanitaire Panaméricaine relèvent également de la compétence du Bureau Sanitaire Panaméricain. La 12ème Conférence Sanitaire Panaméricaine s'est réunie comme vous le savez à Caracas, en janvier 1947. Elle agissait en vertu de cet article 54 que je viens de citer et elle a élargi le programme du Bureau de façon que ce dernier comprenne en premier lieu tous les aspects sanitaires de la Médecine préventive et en second lieu les soins médicaux, aussi bien que les soins se rapportant à l'assistance sociale. En outre, cette Conférence a élargi le champ d'action de ce Bureau jusqu'aux confins de l'hémisphère occidental. L'article 1 de la Constitution de l'Organisation Sanitaire Panaméricaine se lit comme suit : article 1. Buts : Les buts fondamentaux de l'Organisation Sanitaire Panaméricaine sont de promouvoir et de coordonner les efforts des pays de l'hémisphère occidental pour combattre la maladie, prolonger la vie humaine et favoriser le bien-être physique et mental des peuples".

A cette ^{même} 12ème Conférence panaméricaine se réunissant à Caracas en janvier 1947 il a été décidé que l'Organisation Sanitaire Panaméricaine devait comprendre les organes suivants :

- 1) la Conférence sanitaire panaméricaine, c'est l'Organe suprême de l'Organisation, qui comprend des délégués de chaque Etat Membre; cette Conférence se réunit tous les quatre ans;

2) le Conseil Directeur qui compte un représentant de chaque Etat Membre et qui se réunit annuellement;

3) la Commission Exécutive où siègent des représentants des sept Etats Membres; cette Commission se réunit tous les 6 mois;

4) le Bureau Sanitaire Panaméricain qui est l'instrument de fonctionnement de l'Organisation.

Les activités pratiques du Bureau Sanitaire Panaméricain sont beaucoup plus larges qu'on ne le croit généralement. Il y a dans cette Organisation deux sortes d'organismes : En premier lieu le siège qui est à Washington, D.C. et, en second lieu, trois bureaux locaux. Ces trois bureaux locaux se trouvent respectivement à El Paso, au Texas. Le premier de ces bureaux, situé à la frontière des Etats-Unis et du Mexique, s'occupe des problèmes relatifs à la santé publique ayant trait d'abord aux maladies infectieuses, puis à la tuberculose, aux maladies vénériennes, à la malaria et aux maladies rickettsioses; il s'en occupe des deux côtés de la frontière américo-mexicaine,

Le deuxième de ces bureaux locaux se trouve à Guatémala-City et il s'occupe tout particulièrement de l'établissement d'un programme spécial s'étendant sur trois ans, relatif au contrôle du typhus, à une série d'études sur les maladies vénériennes, sur l'Onchocerciose et également sur la thérapeutique de la malaria. Il s'occupe, en outre, de l'organisation d'un Institut de nutrition pour l'Amérique centrale et le Panama, auquel participent plusieurs pays ainsi que la Fondation Kellogg.

Le troisième et dernier de ces bureaux locaux se trouve à Lima au Pérou et s'occupe tout particulièrement de l'étude de la peste dans l'Amérique du Sud; il donne également une aide pour l'éducation des infirmières et des questions d'hygiène technique au Pérou et dans les pays avoisinants. Au cours de la 11ème Conférence panaméricaine qui s'était réunie à Rio de Janeiro en 1942, le Délégué de la Bolivie avait proposé une résolution qui fut approuvée à l'unanimité et qui fit appel à tous les gouvernements du continent américain en vue de

s'organiser simultanément à mener un combat pour l'éradication et pour l'élimination totale du moustique Aedes aegypti, agent transmetteur de la fièvre jaune. La Bolivie s'est fort intéressée à recueillir l'avis du plus grand nombre possible de pays pour pouvoir se débarrasser de l'infection et des ravages de l'Aedes aegypti. La Bolivie a réussi à se débarrasser de ce moustique, mais comme elle est aussi très soucieuse de se protéger contre une nouvelle infection, elle a pris les mesures nécessaires de protection. En 1947 également, le Pérou et la Guyane britannique avaient fait un progrès considérable dans l'élimination de ce moustique Aedes aegypti et le service national de la fièvre jaune du Brésil était à même de faire un rapport selon lequel une petite partie du territoire brésilien seulement, dans le nord-est du pays, était encore infestée. Au cours de la séance du Conseil directeur à Buenos-Ayres, en septembre 1947, le Brésil a appelé l'attention des délégués présents sur la nouvelle infection qui avait sévi au Brésil dû à l'Aedes aegypti, émanant d'autres pays et avait demandé qu'une nouvelle campagne soit menée pour qu'on élimine une fois de plus cet insecte pestilentiel de façon qu'il disparaisse totalement des Amériques. Après avoir envisagé les difficultés qui pourraient surgir au cours du programme, le Conseil directeur a chargé le Bureau de toutes les responsabilités incombant à la solution de ce problème continental des fièvres jaunes urbaines par l'éradication totale de l'insecte Aedes aegypti, de façon à le faire disparaître de l'hémisphère occidental. De même, le Bureau fut autorisé à prendre toutes les mesures nécessaires pour résoudre les difficultés sanitaires, économiques ou juridiques qui pourraient surgir à l'occasion. Cette action fut prise avec la pleine conscience que le Bureau aurait dorénavant un pouvoir beaucoup plus précis qu'un simple pouvoir consultatif si on voulait parvenir aux fins qui avaient été élaborées. En mettant en vigueur les instructions reçues par le Conseil Directeur, le Bureau Sanitaire Panaméricain avait déjà pris la charge de l'administration directe du service anti-moustique dans l'un de ses Etats Membres pour les années 1948 et 1949 et fourni le personnel technique nécessaire

pour la réorganisation des services anti-moustiques dans d'autres pays. Le Bureau, d'autre part, a des représentants particuliers spéciaux qui se rendent dans les divers pays d'Amérique latine de façon à pouvoir coordonner les activités anti-egypti à travers le continent. A l'avenir, on étendra les mêmes mesures à la région cariléenne.

L'action du Conseil Directeur, en reconnaissant l'importance de tous les pays dans l'hémisphère occidental en ce qui concerne l'existence d'une maladie particulière, en prenant les mesures nécessaires pour une organisation régionale responsable pour l'éradication totale d'un problème local, forme, je crois, une chose tout à fait nouvelle dans le domaine de la santé publique.

J'en arrive maintenant à la deuxième catégorie de mes observations, relatives au rapport même de la Commission Intérimaire et visant plus particulièrement l'organisation des travaux que nous allons entreprendre ici. Je remarque en parcourant l'ordre du jour provisoire de la Commission du programme, de la Commission des questions administratives et financières, de la Commission du siège et des organisations régionales, qu'il n'y a aucune disposition prise, avant la fin de 1949, pour les programmes et les budgets préregionaux ou pour les organisations régionales. Aucune proposition ne se rapporte aux fonctions des organisations régionales à l'avenir. Le manque de dispositions visant à établir des opérations régionales, est une grande désillusion pour les pays de l'Amérique latine, qui, pendant ces deux dernières années, ont donné une si haute preuve de l'intérêt qu'ils portent au programme régional de l'Organisation Mondiale de la Santé.

La XIIIe Conférence Panaméricaine à Caracas, en janvier 1947, a élargi le programme du Bureau Sanitaire Panaméricain pour établir une concordance avec le programme de l'OMS et a désigné un conseil directeur avec des représentants de tous les Etats membres afin de correspondre au comité régional de l'OMS, comme cela est prévu au chapitre 11 de la Constitution.

La Conférence a également pris des mesures pour faciliter la participation active du Canada et d'autres unités politiques non autonomes de l'hémisphère occidental. Les républiques américaines sont très intéressées aux travaux de l'OMS, mais elles sont soucieuses également de voir/les activités de cette organisation soient décentralisées autant que possible sur une base régionale. Une des dispositions du projet d'accord avec l'OMS qui fut approuvé au cours de la dernière séance du conseil directeur à Buenos-Ayres, stipule notamment qu'une disposition adéquate du budget de l'OMS devra être réservée aux travaux régionaux. Mais le Bureau Sanitaire Panaméricain n'est pas intéressé à une régionalisation précise uniquement pour l'hémisphère occidental. Il est évident qu'il serait extrêmement difficile d'établir des liaisons de travail satisfaisantes entre, d'une part, une organisation régionale unique pour l'hémisphère occidental, et d'autre part pour le reste du monde une organisation mondiale de la santé centralisée, aménagée pour conduire directement les affaires. Les fonctionnaires de Santé Publique internationaux américains se rendent compte que la réussite ultime du contrôle des maladies infectieuses doit reposer sur un programme de recherches et de liquidations des foyers mêmes des maladies endémiques là où ils se trouvent. Même si le travail est parfait sur une base régionale dans l'hémisphère occidental, cela ne sera pas suffisant pour se débarrasser de toutes menaces pouvant émaner d'autres parties du monde. L'apparition inattendue du choléra en Egypte, en 1947, a constitué une menace très réelle pour le Brésil et pour les autres nations américaines. Une action commune par les autorités de santé publique des autres régions doit être prise si le continent américain veut éviter de contracter des maladies coloniales et doit rester libre de la réimportation des espèces suivantes, notamment l'anopheles Gambiae et l'Aedes aegypti, et éviter encore une fois l'importation de la mouche tsé-tsé et d'autres insectes également dangereux. A part l'intérêt direct et indirect que les républiques américaines portent aux problèmes de la régionalisation, on devrait également porter son attention sur certains avantages

tout-à-fait particuliers, inhérents à une organisation régionale. L'expérience dans les pays américains, a démontré que des conventions internationales ne sont pas suffisantes, par elles-mêmes, pour établir une coordination satisfaisante des activités des divers gouvernements ayant des problèmes communs et des frontières communes. Ce n'est que par une organisation régionale, avec un personnel international compétent, qu'il est possible de développer un libre échange d'informations et de promouvoir une action harmonieuse en attaquant des problèmes communs.

La collaboration régionale, d'autre part est requise par un grand nombre de problèmes à l'égard desquels les Etats individuels sont absolument incapables d'agir d'une manière efficace. En ce qui concerne les techniques de l'éradication satisfaisante au fur et à mesure que ces moyens apparaissent, pour les mettre à la disposition des populations, l'importance de l'action régionale doit être renforcée. En outre, et en plus des avantages techniques et administratifs d'une organisation régionale, il y a, à l'heure actuelle, un avantage très pertinent, au point de vue financier, qui est la faveur d'un programme d'organisation régionale. Il est évident, Messieurs, lorsque on considère les budgets que l'on propose pour la présente organisation, que les fonds dont disposera l'OMS seront insuffisants pour résoudre tous les problèmes importants.

En dernière analyse, c'est une partie considérable du programme international qui devra être subventionnée par la contribution des gouvernements de façon à résoudre tous les problèmes régionaux communs à divers pays et jusqu'à ce qu'un tel développement puisse être réalisé par l'établissement d'organismes régionaux définitifs et la démonstration de l'efficacité de leur fonctionnement. C'est la manière la plus logique d'augmenter les fonds disponibles pour le programme de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Dr de PAULA SOUZA (Brésil) (parle en français) : Permettez-moi de vous remercier, au nom de mon pays, du grand honneur de nous avoir choisi comme vice-président de cette Assemblée.

Nous avons devant nous une tâche énorme à accomplir transmise par la Commission Intérimaire dont les rapports sont soumis à la présente Assemblée. L'importance des travaux qui nous sont confiés et qui peuvent être considérés comme indispensables, d'une part, à la reconstruction d'un monde appauvri et, d'autre part, à la mise en valeur de vastes contrées, dépasse toute notre imagination. Un progrès réel peut tout de même être constaté en matière d'hygiène internationale depuis notre conférence de New-York qui eut lieu il y a deux ans. L'expérience des institutions qui nous ont précédés et l'utilisation, dans beaucoup de secteurs, d'un personnel de haute qualité technique ont été précieuses aussi bien à l'UNRRA, immédiatement après la cessation des hostilités, qu'à la Commission Intérimaire. Dans un monde où les barrières sanitaires s'effacent devant le progrès des moyens de transport, c'est surtout dans le domaine de la santé publique que se font sentir les besoins d'entr'aide de plus en plus pressants. Quoique la santé publique, ainsi que l'éducation, ressortent des responsabilités de chaque nation, au moins en temps normaux et pour les pays plus développés, il n'est pas moins certain qu'une énorme besogne supplémentaire est cependant imposée à la communauté des nations pour venir en aide aux pays moins bien outillés.

Comme vous le savez, il y a encore d'autres fonctions essentielles à la vie en commun, spécialement réservées à l'action internationale.

Je puis affirmer avec le plus grand plaisir que le Brésil, sans défaillance et sans interruptions depuis de longues années, s'est toujours fait un devoir de contribuer de la façon la plus efficace, aussi bien sur le plan national qu'international - à l'obtention d'un bien-être social et sanitaire compatible avec la dignité humaine. Pays potentiellement riche, le Brésil n'a encore à sa disposition qu'une partie de ses ressources devant normalement pourvoir à toutes sortes de besoins urgents de sa propre population, au lendemain de la guerre à laquelle il a aussi participé, mon pays n'a pas hésité à collaborer à

l'oeuvre de l'UNRRA dans l'esprit de la plus pure solidarité sociale.

Je ne vais pas vous retracer l'histoire des campagnes sanitaires qui se sont déroulées sous le ciel des tropiques ou dans les zones tempérées de mon pays. Mais je voudrais tout de même vous signaler un fait caractéristique de chez nous, à savoir le prestige dont jouissent les chefs du renouvellement médico-social et sanitaire.

Leurs efforts sont secondés bien souvent par la population qui, graduellement, devient consciente de son droit envers la santé collective. Les noms de Oswaldo Cruz ou de Carlos Chagas, pour ne citer que deux des plus illustres, déjà disparus, sont connus et respectés autant que ceux des plus grands héros de la Nation.

Fays malsain encore au commencement du siècle, les transformations déjà réalisées sont de nature à démentir formellement le mythe de l'insalubrité insurmontable des régions tropicales. Le Brésil peut s'enorgueillir aujourd'hui de ne plus appartenir au groupe des pays qui exportent des maladies pestilentiennes.

Toutes sortes de problèmes se posent dans les différentes parties du monde, demandant l'effort combiné de toutes les nations. Les progrès accomplis en matière d'hygiène internationale, depuis les mémorables journées de San Francisco nous autorisent à être optimistes.

Il suffirait de l'exemple de cette Assemblée qui nous réunit tous ici dans un même grand désir d'améliorer les conditions de santé de nos populations, désir qui n'était qu'un vague et simple espoir, il y a encore à peine deux ans. Elle nous semble lointaine l'époque où d'innombrables difficultés se posaient même à l'inclusion du mot "santé" dans le texte de la Charte des Nations Unies. Ceux qui, à la Conférence de San

Francisco, s'intéressaient aux questions d'hygiène, avaient l'impression de devoir implorer le droit de se faire entendre. Une fois vaincues les premières difficultés, d'autres surgissaient et malgré tout le passé des institutions telles que l'Office International d'Hygiène Publique et l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations, l'idée de la création d'une agence spécialisée dans les questions d'hygiène,

rattachée aux Nations Unies, ne recevait l'appui que de quelques membres isolés, d'un nombre encore plus réduit de délégations présentes à la Conférence de San Francisco.

Je voudrais vous exprimer la conviction que la victoire obtenue après de tels obstacles, finalement surmontés, me semble une ferme garantie du futur que nous envisageons. Une grande et puissante armée dont l'état-major est ici réuni, est venue remplacer les quelques soldats qui ont soutenu la bataille en 1945.

Le Brésil se sent fier et heureux d'avoir participé à ce mouvement, dès son origine et pendant toute la période de la Commission Intérimaire. Il désire affirmer encore une fois son désir de collaborer de la manière la plus parfaite avec les autres pays en vue d'éliminer ou tout au moins de réduire les obstacles qui s'opposent encore à l'essor d'une humanité plus saine et heureuse.

L'Organisation Mondiale de la Santé, telle qu'elle fut envisagée quand la délégation du Brésil a eu l'honneur, avec la délégation de la Chine, que je salue spécialement à cette occasion, de formuler la suggestion de sa création, devrait être la seule et unique Institution d'Hygiène Internationale. Son domaine, des plus amples, comme le définit le préambule de sa Constitution, permet d'embrasser toutes les activités qui ont trait à la santé mondiale. Aucune autre agence ne devrait apparaître en dehors de son cadre. Aucune dispersion d'énergie ne doit entraver la lutte que nous nous proposons de mener. La manière dont l'Organisation Mondiale de la Santé agira est définie dans ses grandes lignes par sa Constitution. C'est maintenant à votre Conseil de Direction de tracer, après étude réfléchie des problèmes tels qu'ils se présentent, et après la vérification des ressources disponibles, les directives qui devront être suivies.

Nous serons particulièrement heureux si, d'accord avec notre Statut, la Direction centrale délègue de plus en plus les soins de l'action proprement dite aux Bureaux régionaux. Nous sommes

convaincus que, plus forts et développés seront ces bureaux, plus efficace sera notre contribution. Cette décentralisation renforcera le prestige de l'Organisation Mondiale de la Santé qui deviendra mieux connue de tous les pays et permettra à la Direction centrale de se concentrer davantage sur l'étude des questions d'ordre général et de coordination.

Pays en voie de développement, dans le vaste territoire sous sa juridiction, le Brésil nous offre un champ d'observation des plus importants où presque tous les problèmes médicaux de santé publique, des zones tempérées aussi bien que des tropiques sont présents sur une plus ou moins grande échelle. Nos hygiénistes s'intéressent à la fois aux questions les plus variées qui seront l'objet de nos débats et des programmes d'action à établir.

La délégation du Brésil est prête à participer aux travaux de cette Assemblée et fera de son mieux pour apporter sa contribution à l'étude des problèmes qui sont l'objet de notre mutuel intérêt, au moment où ils seront présentés à notre attention.

M. SIMONOVITS (Hongrie) (parle en anglais) (interprétation) :
C'est un grand honneur et un plaisir pour moi de m'adresser, au nom du Gouvernement Hongrois, à la première Assemblée Mondiale de la Santé. Le Gouvernement Hongrois partage pleinement la conviction telle qu'elle est exprimée dans la Constitution de l'OMS que, quelle que soit la partie du monde où la santé publique est menacée, cette menace signifie un danger commun pour le monde entier. C'est pourquoi il est absolument indispensable de traiter le problème de santé publique à l'échelle internationale. Indépendamment de la coordination des travaux de santé publique à l'échelle internationale, il est également nécessaire que l'administration de Santé Publique soit bien organisée dans les pays eux-mêmes.

Encouragé par les paroles du Président M. Stampar, soulignant l'importance de la critique, je prendrai la liberté de signaler quelques lacunes dans le travail de la Commission Intérimaire.

Il y a d'importants secteurs dans le domaine de la santé qui ne sont pas étudiés suffisamment du point de vue médical. Il y a une année l'Organisation Internationale du Travail a tenu son assemblée mondiale dans cette même salle, et bien que le programme ait compris des sujets importants, tels que la protection de la santé des travailleurs et en particulier des femmes et des enfants, à ma connaissance, j'étais le seul médecin prenant part à cette réunion. Cela résultait peut-être du fait que dans bien des pays, l'administration de santé n'est pas centralisée. Un exemple : je pourrais mentionner mon propre pays, où, dans le passé, il n'y eut pratiquement aucun ministère qui eût à s'occuper de l'un ou de plusieurs des domaines très importants de la Santé Publique. La formation du personnel médical dépendait du Ministère de l'Education; les problèmes d'alimentation, du Ministère de l'Agriculture; la protection des travailleurs industriels et des mineurs relevait des responsabilités du Ministère de l'Industrie; les services de santé dans les chemins de fer, du Ministère des Communications et la protection des employés commerciaux étaient de la sphère d'activité du Ministère de l'Education; le service de santé et du sport, du Ministère de la Guerre. De cette façon, ce type de développement a créé certaines difficultés, de sorte que l'on n'est arrivé à une activité coordonnée que dans certains cas seulement. Alors que le maintien de différentes organisations de santé entraîne des dépenses beaucoup plus élevées, les résultats obtenus par ces organisations sont très inférieurs à ceux qu'obtient l'administration centralisée. Pour cette raison, le Gouvernement démocratique de la Hongrie estime qu'il est hautement souhaitable qu'une administration de santé, dans ses aspects principaux, soit centralisée. Sur la base de ces principes, la majorité des secteurs, en particulier les services de santé des

travailleurs industriels et des mineurs, le service des chemins de fer, dépendent de la sphère d'activité du Ministère des Affaires sociales.

A côté de la centralisation de l'administration de santé, et simultanément, il y a également une tendance de la part de notre gouvernement à décentraliser, à ces premiers stades d'exécution, le travail dans le domaine de la santé et dans tous le pays.

Je ne pense pas ici simplement à la vulgarisation de renseignements concernant la santé mais également au fait que les problèmes d'hygiène devraient être d'un intérêt très particulier pour les organisations sociales, les syndicats et les comités d'hygiène des villages et des industries. Les résultats satisfaisants dans ce domaine, obtenus en Hongrie, peuvent être attribués en partie au fait que toute la nation commence à s'intéresser aux questions d'hygiène.

La Délégation hongroise estime d'une importance vitale l'attention qu'il faut accorder à l'administration de Santé Publique, non seulement dans les relations internationales mais également à l'intérieur des différents pays. Je partage pleinement l'opinion du Dr Vinogradov que, si l'Organisation Mondiale de la Santé ne doit pas intervenir dans les affaires intérieures des gouvernements, elle peut et c'est ce qu'on attend d'elle -- donner des avis autorisés sur les méthodes les plus avancées dans le domaine de l'hygiène.

La question que je voudrais également mentionner ici est celle des relations qui existent entre les conditions sociales et l'état de santé d'un pays. Cette question a été traitée très longuement au cours de cette Assemblée et je voudrais contribuer aux discussions qui ont eu lieu par l'exemple de mon propre pays. La Hongrie, dans le passé, était connue comme le pays de l'abondance et pourtant elle a eu le triste privilège d'être en tête de liste dans les statistiques internationales de mortalité infantile et du taux de mortalité due à la tuberculose. En 1938, le taux de mortalité infantile, en

Hongrie, était de 14,4 %, le taux de mortalité pour la tuberculose de 14 pour 10.000. Cela était dû en partie à la position semi-coloniale du pays et en partie au système féodal, encore en vigueur dans le pays lui-même. Plus de trois millions de travailleurs agricoles et un demi-million de travailleurs industriels avec leurs familles, un million et demi de personnes vivaient dans les conditions les plus misérables. Les changements politiques et économiques profonds, et en particulier la réforme agraire, ont transformé d'une façon décisive les conditions sociales de la population; malgré les dévastations dues à la guerre et à deux années de sécheresse, la mortalité infantile est descendue à 11,1. La fréquence de la fièvre typhoïde n'atteint maintenant qu'un tiers des chiffres qu'elle atteignait avant la guerre et la mortalité due à la tuberculose diminue également. L'amélioration générale des conditions de santé est due aussi au fait que le gouvernement démocratique de la Hongrie, plus qu'aucun autre gouvernement d'avant-guerre, prévoit des subsides plus élevés dans son budget pour les services de santé. C'est ainsi qu'il a été possible de reconstruire des hôpitaux avec plus de 17.000 lits, sur les 22.000 lits détruits pendant la guerre; un plus grand nombre de dispensaires antituberculeux et pour les maladies vénériennes sont en fonction maintenant, par rapport aux années qui ont précédé la guerre.

Le troisième point que je voudrais porter à votre attention est la formation du personnel d'hygiène. A ma connaissance, cette question a été discutée pour la première fois aujourd'hui. Aucun service de santé ne peut fonctionner sans infirmières visiteuses et aucun hôpital ne peut fonctionner sans infirmières. La Délégation hongroise propose que l'Organisation Mondiale de la Santé se lance dans l'étude de la solution de ces problèmes.

De nombreux délégués ont parlé ici du problème de l'amélioration des conditions de santé de la population rurale. Ce problème est considéré comme l'une des tâches principales du Gouvernement de la

Hongrie, étant donné que plus des deux-tiers de notre population vit dans la campagne et qu'un cinquième vit dans des fermes dispersées. La solution de ce problème est naturellement en étroite relation avec les questions des conditions sociales de la population : logement, approvisionnement en eau, conditions de travail. Notre gouvernement a voulu souligner l'aspect médical de ce problème en augmentant le nombre des docteurs dans les différents villages. Il a également voulu, en vue de fournir des traitements particuliers aux différents villages, lancer un nouveau type de centre d'hygiène; il a réuni dans le même bâtiment des services de médecine préventive, de médecine thérapeutique ainsi que le bureau des médecins et des administrateurs d'assurances sociales. De cette façon, on assure un traitement médical à tous les membres de la région, qu'ils jouissent d'une assurance sociale ou non. Le Gouvernement fournit également des motocyclettes pour permettre aux spécialistes de se rendre dans les différentes régions. Je serais très heureux de connaître ici l'opinion des autres délégués et d'entendre quelques conseils sur la solution de ce problème.

Permettez-moi pour terminer, de faire une proposition au nom de la Délégation Hongroise. "L'Organisation Mondiale de la Santé devrait élever sa voix par l'entremise des Nations Unies et demander l'abolition de l'anomalie suivante, à savoir la production exclusive, à l'heure actuelle, des antibiotiques par des organisations commerciales." La science médicale nous a fait connaître de nombreux médicaments qui sont tous d'une importance vitale pour la lutte contre certaines maladies et cependant beaucoup d'entre eux, et en particulier la streptomycine, ne sont fabriqués que par des firmes commerciales et en quantités insuffisantes. Le but idéal serait de permettre la fabrication de ces médicaments à toutes les nations mais étant donné que cette solution idéale n'existe pas on pourrait au moins permettre l'achat de licences de production. Le Gouvernement Hongrois croit que l'OMS sera en mesure de prêter son assistance dans ce très important problème.

Puis-je maintenant terminer en exprimant mes vœux sincères pour le succès des travaux de cette Assemblée.

Dr. J. BANTUG (Philippines) (parlant en anglais), (interprétation) : Permettez-moi d'abord d'apporter à l'Organisation Mondiale de la Santé les salutations les plus chaleureuses et les meilleurs voeux de succès et de réussite du Gouvernement des Philippines. Permettez-moi aussi de saluer notre Président, le Dr. Stampar, pour les facilités qu'il a accordées aux délégués des Philippines à cette Assemblée.

Comme vous le savez, nous avons déposé notre instrument de ratification à Genève au début de la Conférence et pour une raison inconnue il a été égaré et n'a été retrouvé qu'après la clôture de la deuxième séance de la première journée. Ce document avait été transmis à notre délégation par le bureau du représentant permanent de la République des Philippines auprès des Nations Unies, le général Carlos Romulo. Le Gouvernement des Philippines avait en effet ratifié la Constitution de l'OMS, mais il s'est produit un retard dans la transmission du document, retard qui est uniquement dû à des causes accidentelles. Si j'ai consacré quelques minutes à expliquer ce fait, c'est que je ne voudrais pas que l'on ait pu dire que notre présence ici constitue un acte d'intrusion. Le Président, grâce à la manière remarquable dont il a agi, a fait en sorte que nous puissions siéger ici de la manière la plus officielle. La raison pour laquelle les Philippines ont envoyé des délégués à la présente conférence, est qu'elles portent un grand intérêt à ses travaux. Il s'agit là d'un domaine très vaste, dans lequel la collaboration internationale peut obtenir des résultats remarquables.

Avant de passer à l'examen du rapport de la Commission Intérimaire je voudrais dire l'admiration que je ressens pour les membres de cette Commission et pour le rapport remarquable qu'ils ont préparé. Chaque délégation présente naturellement certaines remarques au sujet de ce rapport, remarques justifiées par les conditions qui sévissent dans son propre pays.

Je suis très heureux de noter que la Commission Intérimaire a pris des mesures particulières au sujet des trois grands problèmes qui assaillent actuellement le monde : la malaria, les questions d'hygiène de la femme et de l'enfant et la tuberculose.

D'après la Constitution de l'O.S., la santé non seulement est un droit des peuples, mais ce droit est fondamental pour établir la paix et la sécurité et il dépend de la pleine collaboration des individus et de l'Etat.

Nous appuyons entièrement les plans de la Commission sur ces trois points.

Depuis l'occupation des troupes japonaises aux Philippines, la malaria a fait des ravages extraordinaires. En effet, au fur et à mesure de l'invasion de notre territoire par les armées japonaises, les habitants quittèrent les villes et se réfugièrent dans les montagnes où ils contractèrent la maladie. A la fin de l'occupation, ces populations rentrèrent dans les villes; elles ne purent être internées et elles contaminèrent le reste de la population, de sorte que la malaria prit les proportions d'une épidémie. C'est ici faire preuve de simple justice que de remercier chaleureusement le Gouvernement des Etats-Unis pour l'aide remarquable, non seulement en matériel et en argent, mais en personnel qu'il nous a accordée dans ce malheur, par l'intermédiaire du Service de Santé publique, à la tête duquel se trouvait le Général Howard F. Smith.

En ce qui concerne le problème de la tuberculose, il a toujours été, aux Philippines, un problème important. Dès 1910, fut créée la "Philippine Tuberculosis Society", dont le seul but était de combattre cette maladie. Une enquête commencée juste avant la guerre et englobant 2 millions de personnes dans 8 ou 9 provinces de l'île de Luzon, avait révélé que la tuberculose atteignait 2 à 8 % de la population. Cependant l'enquête ne put être poursuivie en raison du manque de fonds.

Certes, nous avons commencé la lutte. L'Institut de Quezon pour la tuberculose possède 200 lits pour les cas pris à leur début; l'Hôpital St-Lazare pour les maladies infectieuses dispose de 150 lits pour les malades des deux sexes gravement atteints et une infirmerie existe dans la province de Batangas. Là, encore, je dois remercier les Etats-Unis, car, après la libération, le problème s'étant aggravé, le Département de la Santé publique de ce pays nous envoya plusieurs unités de rayons X, du matériel, un personnel très compétent et des fonds pour nous permettre des diagnostics sur une large échelle. Cependant, cette aide n'est pas suffisante pour que les Philippines ne constituent plus une source de danger potentiel pour le reste du monde.

En ce qui concerne la vaccination au moyen du BCG, très répandue en Europe et en Amérique du Sud, il serait souhaitable qu'elle soit utilisée sur une large échelle aux Philippines. Les Philippines ont été l'un des pays les plus affligés par la guerre, ayant été victime de l'une des agressions les plus barbares et les plus cruelles. C'est là la raison pour laquelle nous demandons à l'O.S. d'étendre l'oeuvre de vaccination au moyen du BCG, aux Philippines, et cela le plus rapidement possible.

Quant à la mortalité infantile, elle est très élevée aux Philippines, où elle est due en grande partie à la malnutrition. La Commission Intérimaire a eu fort raison de placer les questions d'hygiène de la maternité et de l'enfance au premier plan de son programme, mais elle devra faire de même pour les questions découlant de la malnutrition.

Un premier pas a été fait dans ce domaine, mais il ne suffit pas. Les recherches doivent être continuées, car la malnutrition est responsable dans une très large mesure du pourcentage élevé de la mortalité infantile. La preuve de mes affirmations est que parmi les ouvriers philippins qui habitent actuellement à Hawaï, la mortalité infantile est très basse, les mères recevant avant et après la naissance les soins nécessaires, au premier chef desquels une bonne

alimentation. Une certaine uniformité dans la formation du personnel technique de la Santé publique est également nécessaire. Il faut que nous standardisons les méthodes dont nous nous servons, car nous serons ainsi à même par la suite de procéder à des études comparatives qui nous seront de la plus haute utilité.

Je suis pleinement d'accord avec Monsieur le délégué de l'Irlande d'admettre au sein de la présente organisation une représentante de la profession des infirmières. Celle-ci non seulement le mérite, mais il faut, à mon avis, qu'elle soit représentée au sein d'une organisation comme la nôtre.

Jusqu'à présent j'ai parlé de nos objectifs, mais je n'ai pas encore parlé de la manière dont nous nous proposons de les atteindre. Il ne faut jamais oublier les réactions de l'homme moyen, aux méthodes proposées. N'oublions pas que, d'après une enquête faite il y a quelques années par le département de la Santé publique des Etats-Unis, 70 % au moins du succès des méthodes proposées dépend de la coopération des populations.

Nous reviendrons au cours des séances de commissions sur nos vues au sujet des divers problèmes figurant à l'ordre du jour.

M. A. ORPHANIDIS (Grèce) (parle en français) : Qu'il me soit permis de saluer au nom de mon pays les délégués des nations réunies ici, et d'exprimer les sentiments d'émotion que j'éprouve au contact d'une Assemblée aussi éminente.

La délégation hellénique exprime à Monsieur le Président Stampar et à son Secrétariat tous ses remerciements pour l'effort inlassable qu'ils ont fourni pendant deux années, et pour le travail méthodique et constructif, grâce auquel la première Assemblée pour le bien du monde a pu se réunir.

Ce n'est pas la première fois que la voix de la Grèce se fait entendre dans les conseils internationaux. Si petit que soit mon pays, il a cependant réalisé de grandes choses, pour lesquelles nous

ne sollicitons rien, et l'humanité civilisée ne peut fermer les yeux sur les ruines innombrables qui s'étendent sur notre sol, sans faillir à sa grande tâche et sans condamner par là-même, au néant, ce qui reste d'un pays qui fut le berceau de l'esprit, de la beauté et de la science.

Notre pays, dont la situation géographique présente une importance essentielle, a par contre le désavantage d'une immense aridité. Depuis l'antiquité la plus reculée, il subit les conséquences de ces deux facteurs qui ont régi dans le passé et régissent encore aujourd'hui le sort de l'Etat et des individus. Son sol aride, en dépit de louables efforts, ne produisait pas de quoi satisfaire aux besoins les plus élémentaires de sa population. Constamment sous-alimentée, celle-ci offrait un terrain favorable au développement de maladies variées, dans une proportion dépassant celle existant dans les divers pays d'Europe, conséquence la mortalité atteint un niveau inconnu partout ailleurs. Et alors que, pour faire face à l'accroissement du taux des malades, il aurait fallu disposer de crédits correspondants, proportionnellement plus élevés que ceux que les autres Etats d'Europe affectent à ces buts, nous nous trouvons malheureusement, pour les raisons que je viens d'exposer, dans la nécessité de faire le contraire.

Alors qu'en Grèce les crédits affectés au Ministère de l'Hygiène représentent généralement le 4 % de l'ensemble du budget national, dans les principaux Etats européens, dont l'équipement sanitaire est de beaucoup supérieur au nôtre et où l'état sanitaire est meilleur, ce pourcentage est habituellement de 10 à 15 % du budget.

Les services du Ministère n'ont cessé de mettre en évidence cette situation tragique et ses douloureuses conséquences sur la santé des habitants, sur l'économie nationale en général et sur l'existence même de notre race menacée dans ses fondements. Cependant, ces appels se heurtaient constamment à l'impossibilité d'octroyer des crédits suffisants, susceptibles de permettre de faire face à un programme

sanitaire stable, destiné à développer graduellement notre si modeste équipement sanitaire jusqu'à ce qu'il atteigne un niveau suffisant pour améliorer les conditions d'hygiène de la nation en général. Sans doute cette impossibilité était-elle presque toujours justifiée, puisque la majeure partie de notre budget servait à couvrir des dettes d'ordre plutôt militaire, le temps d'une existence pacifique et d'un paisible recueillement nous étant strictement mesuré.

Malgré cette situation, pourtant, et dès que le soleil de la Paix s'attardait un peu plus longuement sur notre malheureux pays les pouvoirs publics donnèrent satisfaction aux demandes des services sanitaires. C'est ainsi qu'après une étude attentive et minutieuse des conditions existant à l'étranger, et avant tout des conditions propres à notre pays, on mit sur pied un programme sanitaire complet, et on s'assura les fonds nécessaires à son application par un impôt spécial dit "Impôt de prévoyance sociale". Un service technique fut institué au Ministère de l'Hygiène en collaboration étroite avec le corps médical. Simultanément, à un rythme méthodique et accéléré, furent créés à travers tout le pays, des établissements thérapeutiques et sanitaires, disposant de toutes les ressources scientifiques modernes et destinés à faire face aux besoins de la population, sans distinction de classes. Par ailleurs des sommes importantes avaient été prévues pour l'amélioration des installations déjà existantes et dont le fonctionnement laissait trop à désirer. Il s'agit là de la période de 1936 à 1940.

Le fléau de la guerre mondiale est venu subitement et presque à son début interrompre l'exécution de ce programme si parfaitement conçu, et mettre fin à des travaux en cours et à des adjudications d'une valeur de 2 milliards de drachmes ^{-or}. Les événements qui s'ensuivirent avec les tragiques développements qu'ils comportent, et dont nous souffrons aujourd'hui encore, ont non seulement entravé le fonctionnement de l'organisation élaborée, mais menacent de compromettre, dans certaines régions, la mise en marche des rares installations

achevées, et de causer ailleurs de graves dommages et des destructions d'importants bâtiments. Ainsi alors qu'au début de la guerre mondiale nous disposions de 18.814 lits, nous menons à cette heure une lutte épique pour tâcher de maintenir à ce chiffre le nombre des lits d'hôpital de tous ordres dont nous disposons.

Le tableau ci-annexé montre clairement la pénurie de nos moyens et l'étendue des responsabilités qui m'incombent, en tant que Ministre de l'Hygiène, pour faire face, avec les faibles ressources dont nous disposons, aux exigences de mon pays dans le domaine sanitaire et, plus spécialement, au péril de la tuberculose qui ébranle les fondements mêmes du développement économique et de la productivité de la nation.

Il nous sera permis de nous étendre plus longuement sur l'important sujet de la lutte contre ce fléau.

Il résulte des statistiques établies chez nous et dressées par des organisations étrangères ou sur la base des déductions des centres radiognostiques, que sur une population de 8.000.000 d'habitants environ, dont 3.000.000 représentent la population urbaine et 4.500.000 la population agricole, le pourcentage des personnes atteintes de tuberculose évolutive est de 3 % dans la population urbaine et de 1 1/2 % dans la population agricole. Cela signifie que nous avons à envisager l'assistance de 152.500 malades.

Mais en dehors de ces malades, il en est d'autres encore, du nombre de 333.000, atteints d'une tuberculose^{non}/évolutive. Le nombre des décès dus à cette maladie dépasse 20.000 par an.

Pour affronter les exigences créées par ce grave problème, en raison des dangers qu'il fait courir à la nation et à notre race, nous disposons à peine de 5.000 lits et de quelques rares cliniques privées anti-tuberculeuses.

Parallèlement aux tuberculoses pulmonaires, nous devons considérer de nombreuses tuberculoses osseuses, plus spécialement chez

les enfants, dues aux conditions issues de la guerre et à la sous-alimentation qui caractérisa les années tragiques de l'occupation ennemie. Pour ces cas nous ne disposons que de 500 lits. En outre, la guerre avec toutes les horreurs qui l'accompagnent et qui se continuent chez nous au milieu de la désolation générale, a eu pour effet d'accroître sensiblement les maladies psychiques et du système nerveux. Selon l'avis des spécialistes, il nous faudrait envisager pour répondre aux besoins dans ce domaine au moins 2 lits par mille habitants, soit un total de 14.000 lits. Et nous n'en avons que 2568.

Les mêmes besoins se font sentir en ce qui concerne les maladies infectieuses, et il n'y a presque pas de lits disponibles pour les maladies chroniques et incurables. Le tableau ci-annexé permet de se faire une idée claire du nombre de lits disponibles par catégorie de maladie, du nombre des lits considérés comme nécessaires pour des situations correspondantes dans les pays de civilisation avancée, ainsi que du nombre que nous voudrions pouvoir atteindre pour nous-mêmes.

Mais comment résoudre ce problème colossal avec les seuls moyens de notre budget d'Etat, quand on songe que sa solution ne saurait souffrir aucun ajournement ? Telle est la question que je me pose sans cesse en tant que ministre responsable et que je pose également à mes collègues du gouvernement.

Les programmes nécessaires s'élaborent : la nécessité de les appliquer est unanimement reconnue. Malheureusement, et pour les prochaines années du moins, ils ne sauraient être exécutés au moyen des disponibilités ordinaires du budget.

Nous sommes reconnaissants à nos grands Alliés de l'appui important que nous ont donné et que nous donnent encore, dans le domaine sanitaire, les diverses organisations étrangères, telles que EM.EL - l'UNRRA, les Croix-Rouges de la plupart des pays, l'association Near East, Greek War Relief et enfin l'Amag, sans laquelle il

il nous eût été impossible d'assurer l'équipement élémentaire des quelques lits dont nous pouvons disposer et de sauver l'existence de plusieurs milliers de mes compatriotes qui doivent leur salut à ces secours.

Mais comme je l'ai dit déjà, pour atteindre à un degré d'organisation sanitaire efficace, pour abaisser le taux croissant de la mortalité parmi notre population et pour parachever utilement ce que nous avons sommairement commencé, des sommes importantes sont indispensables; nous ne pouvons espérer les recevoir que de l'étranger, et plus spécialement de l'Organisation économique.

Au nom du peuple hellénique martyr qui lutte depuis des siècles pour l'idéal de la Liberté et de la dignité de l'homme, nous faisons appel à vous pour que soit si possible augmentée la quote-part réservée à la Grèce pour son programme de restauration sanitaire.

Nous avons la conviction inébranlable que l'Organisation Mondiale de la Santé aidera les pays qui ont souffert de la guerre et de l'occupation à combattre les fléaux qu'elles y ont laissés.

2. COMMUNICATIONS DU PRESIDENT

LE PRESIDENT (parlant en anglais) (interprétation) : Le débat général sur le rapport de la Commission Intérimaire est terminé. Les commissions vont maintenant se mettre au travail et examiner l'ordre du jour qui figure dans l'annexe II du rapport de la Commission Intérimaire. Elles se réuniront dans l'ordre suivant : trente minutes après la clôture de la présente séance la Commission du Programme se réunira dans la salle V; la Commission juridique se réunira dans la salle III. Demain, à 10 heures se réuniront la Commission du Programme (salle V) et la Commission du Siège et des organismes régionaux (salle III). A midi, le Bureau de l'Assemblée siégera dans la salle IX. Demain après-midi, à 14 h.30, se réuniront la Commission Juridique (salle III) et la Commission du Siège et des organismes régionaux (salle V).

Je voudrais prier tous les chefs de délégations de veiller à envoyer des représentants dans chacune de ces commissions, qui auront à examiner des questions très importantes. D'autre part, au nom du Bureau de l'Assemblée, je prie les présidents des commissions principales de vouloir bien faire tout ce qui dépend d'eux pour hâter le plus possible les travaux auxquels ils président, afin que les commissions puissent, dans les délais les plus rapides, déposer leurs rapports et les recommandations qu'elles auront adoptées afin qu'ils soient examinés par l'Assemblée.

Il est important que toutes les délégations participent pleinement au débat des commissions qui auront à étudier des questions extrêmement importantes concernant les activités futures de l'OMS et le siège de l'Organisation.

La Commission Juridique aura à examiner les demandes d'admission présentées par Monaco et St Marin; celle du Siège et des organismes régionaux la question du choix du siège permanent de l'OMS. Il importe que l'Assemblée puisse se prononcer sur cette question aussitôt que possible, étant donné que, conformément aux dispositions de la Constitution, des consultations devront avoir lieu avec le Secrétariat des Nations Unies.

Je rappelle que demain le Bureau de l'Assemblée se réunira à midi et qu'il établira, au fur et à mesure du progrès des travaux, le programme de chaque journée. Ce programme sera communiqué aux différentes délégations dans leur hôtel.

La prochaine séance de l'Assemblée générale sera annoncée également par la voie du journal.

La séance est levée à 16 h. 25.