

UNITED NATIONS

NATIONS UNIES

WORLD HEALTH
ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

QUINQUIEME ASSEMBLEE MONDIALE
DE LA SANTE

A5/P&B/Min/2 Corr.1
12 mai 1952

ORIGINAL : ANGLAIS

COMMISSION DU PROGRAMME ET DU BUDGET
PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA DEUXIEME SEANCE

CORRIGENDUM

Page 8, paragraphe 1), troisième ligne : remplacer "les difficultés rencontrées au Royaume-Uni" par "les difficultés rencontrées ailleurs".

Page 11, premier paragraphe, deuxième phrase, lire : "L'expression "lutte contre" prête à confusion, spécialement lorsqu'il s'agit du cancer."

Page 11, deuxième paragraphe, deuxième phrase, lire : "Il est évident que l'OMS accepte, dans toute la mesure possible, les demandes d'assistance des gouvernements, mais son action est limitée par deux facteurs : le montant de son budget, et l'opportunité de son action, étant donné sa qualité d'organisation internationale."

WORLD HEALTH
ORGANIZATIONCINQUIEME ASSEMBLEE MONDIALE
DE LA SANTEORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉA5/P&B/Min/2
8 mai 1952

ORIGINAL : ANGLAIS

COMMISSION DU PROGRAMME ET DU BUDGET

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA DEUXIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève,
Jedi 8 mai 1952, à 10 heures

PRESIDENT : Dr ROMERO (Chili)

SOMMAIRE

1. Examen de l'activité de l'OMS en 1951
 - a) Examen général
 - b) Examen détaillé
 - i) Organisation des services de santé publique

Note : Les rectifications au présent procès-verbal devront être adressées par écrit, à M. Richards, Bureau A. 571, dans les 48 heures qui suivront la distribution du document, ou le plus tôt possible après ce délai.

1. EXAMEN DE L'ACTIVITE DE L'OMS EN 1951 : Point 6.2 de l'ordre du jour
(Actes officiels No 38 et document A5/1 Add.1)

Le PRESIDENT prie le Secrétaire de présenter la documentation relative à ce point de l'ordre du jour.

Le Dr GEAR, Secrétaire, rappelle les termes du mandat de la Commission, tel qu'il est défini dans la résolution A5/R/1, adoptée en séance plénière. La Commission désirera peut-être suivre, pour l'examen de l'activité de l'OMS en 1951, la méthode proposée dans le document A5/1, Add.1 (page 5), et procéder à un examen général, suivi d'un examen détaillé portant sur les principales rubriques ci-après :

- a) Organisation des services de santé publique
- b) Enseignement professionnel et technique
- c) Services épidémiologiques et statistiques
- d) Maladies transmissibles et autres
- e) Drogues, substances thérapeutiques et étalons

Le document A5/1 Add.1 donne toutes les références aux pages du rapport du Directeur général où sont traitées ces diverses questions.

Le Dr DOROLLE, Directeur général adjoint, déclare avoir peu de choses à ajouter à l'exposé présenté en séance plénière par le Directeur général.

Du point de vue de l'organisation du travail, la Commission peut, soit suivre la méthode exposée par le Dr Gear et qui est celle qu'a recommandée le Conseil Exécutif, soit examiner les activités de l'Organisation telles qu'elles sont

indiquées au bas de la page 5 et au début de la page 6 du document A5/1 Add.1 : activités de l'OMS en tant qu'autorité coordinatrice, aide aux gouvernements (par régions et par pays), activités du siège, etc. La première méthode semblerait préférable car la seconde risquerait de provoquer des répétitions inutiles au cours de la discussion.

Il est décidé de suivre la méthode proposée par le Conseil Exécutif.

a) Examen général

Le Dr BURGER (Pays-Bas) rend hommage aux travaux accomplis par l'OMS en 1951. Le rapport en donne un bon aperçu général, d'où il semble ressortir que l'OMS remplit sa tâche avec succès. Il serait toutefois souhaitable que les rapports futurs donnent plus de renseignements d'ordre quantitatif au sujet des résultats obtenus par les experts et les équipes de démonstrations ainsi que de leur influence sur les services nationaux de santé publique. Il conviendrait également d'y faire mention des difficultés rencontrées, des problèmes auxquels il n'a pas été possible d'apporter une solution et des erreurs commises, ce qui permettrait de tirer de ces indications un précieux enseignement pour l'avenir.

Le Dr EVANG (Norvège) rappelle que le rapport du Directeur général a déjà fait l'objet d'une discussion générale en séance plénière. La réunion de la Commission offre toutefois l'occasion d'entendre l'opinion des pays auxquels l'OMS fournit des services. En particulier, il est plus facile d'évoquer en séance de Commission, que dans un rapport imprimé, les difficultés rencontrées, les échecs subis et les erreurs commises.

: . . En ce qui concerne la demande du Dr Burger, tendant à connaître la valeur des résultats obtenus dans les divers projets, on risquerait de voir l'OMS se prévaloir des résultats de telle ou telle démonstration. C'est aux pays bénéficiaires qu'il appartient de le faire, au nom de l'Organisation.

Il serait néanmoins intéressant de connaître l'avis des pays sur la mesure dans laquelle l'opinion individuelle des experts qui leur ont été envoyés concorde avec celle qui est exprimée dans le rapport du Comité d'experts compétent. Il est parfois arrivé que les experts-conseils de l'OMS ne se rangent pas aux conclusions formulées par le Comité d'experts, ce qui n'a pas été sans créer une certaine confusion. Il n'est pas question de limiter la liberté scientifique des experts-conseils, mais l'Organisation aurait intérêt à veiller à ce qu'ils aient connaissance du rapport.

Le Dr MACKENZIE (Royaume-Uni) estime que ce qu'il est indispensable d'étudier, ce n'est pas ce qui se fait - étant donné que le Directeur général reçoit ses instructions de l'Assemblée de la Santé et du Conseil Exécutif - mais comment le travail s'effectue. La délégation du Royaume-Uni ayant déjà exprimé, en séance plénière, son point de vue général sur le rapport, le Dr Mackenzie se bornera maintenant à formuler des observations sur des points de détail.

L'introduction du rapport (Actes officiels No 38) est extrêmement utile en ce sens qu'elle expose les vues du Directeur général sur les activités futures de l'Organisation. Trois alinéas méritent particulièrement de retenir l'attention. Il s'agit :

du deuxième paragraphe de la page 1, où il est fait allusion à l'"amélioration de la santé,indispensable au développement industriel et agricole, et, d'une façon générale, au progrès social et économique";

du cinquième paragraphe de la page 2, où il est dit que les activités temporaires, bien que parfois nécessaires, ne sont pas souhaitables, dans l'ensemble, pour l'Organisation;

du troisième paragraphe de la page 3, qui contient, au sujet de la réduction de la mortalité par tuberculose, une appréciation dont la modération mérite d'être louée.

Le Dr McGAVRAN (Etats-Unis d'Amérique) déclare au nom de sa délégation que les éloges formulés par tous les orateurs au sujet du rapport du Directeur général sont très mérités. Ce rapport, étant donné sa diversité et son ampleur, peut difficilement faire l'objet d'un commentaire d'ensemble. Plutôt que de généraliser, le Dr McGavran préfère parler, notamment, des passages du rapport qui traitent de l'évaluation des programmes : évaluation de leurs résultats (ce qui est plus utile qu'un exposé quantitatif des services rendus), évaluation établie sur la base d'une documentation adéquate, évaluation par rapport aux dépenses engagées, et évaluation qualitative plutôt que quantitative. En bref, cette méthode peut être assimilée à celle qui consiste à considérer un malade d'un point de vue général et dans laquelle le diagnostic (ou l'évaluation) précède le traitement et fait partie intégrante du traitement prescrit.

Le rapport met également en lumière la tendance à la décentralisation et à la régionalisation, tendance administrativement saine, puisque la décentralisation est un signe de maturité. Mais il ne faut pas oublier que la force de

L'OMS réside dans le caractère mondial de ses méthodes et de ses responsabilités. Le décentralisation n'est pas une fin en soi et elle n'est utile que pour autant qu'elle permet la réalisation plus efficace et plus économique des programmes envisagés.

Si la délégation des Etats-Unis a une critique à formuler, c'est que le rapport revêt un caractère excessif de "rapport d'activité" répondant aux fins de l'Assemblée de la Santé et de la Commission du Programme et du Budget; cette dernière aurait besoin d'une étude de caractère plus analytique et comparatif.

La délégation des Etats-Unis est heureuse de noter les points suivants : l'importance accrue que l'OMS accorde à l'assainissement et la priorité réservée aux programmes destinés aux régions dans lesquelles l'assainissement constitue le problème fondamental; la collaboration de plus en plus étroite entre l'OMS et les organismes chargés de la mise en oeuvre des programmes sanitaires bilatéraux, ce qui prouve que l'on reconnaît dans le monde entier le rôle imparti à l'OMS en tant qu'autorité coordinatrice en matière de santé; l'efficacité de plus en plus grande des travaux des comités d'experts, dont les rapports présentent une valeur qui s'accroît de session en session, et dont les travaux de recherche sont d'une extrême utilité, enfin, la collaboration de plus en plus étroite entre l'OMS et les autres institutions spécialisées des Nations Unies, notamment la FAO, l'OIT, l'UNESCO et le FISE.

Répondant à une question du Président, le DIRECTEUR GENERAL ADJOINT déclare que le Secrétariat préférerait attendre la fin du débat pour répondre à toutes les questions qui auront été posées.

Il assure la Commission que le Secrétariat se félicite des observations auxquelles donne lieu le rapport du Directeur général, et notamment de l'intérêt spécial qu'ont soulevé les tentatives faites pour apprécier les résultats du point de vue qualitatif plutôt que du point de vue quantitatif. Le Dr Evang a cependant eu raison de dire que c'est aux pays eux-mêmes qu'il appartenait d'apprécier l'influence exercée par l'OMS et qu'il serait imprudent de considérer une amélioration de la santé publique se produisant immédiatement après une activité entreprise par une organisation internationale, comme étant nécessairement le résultat de cette activité.

Les remarques formulées par la délégation des Etats-Unis serviront de guide pour les rapports futurs. Le rapport du Directeur général est encore en voie d'évolution mais le Secrétariat est heureux de voir cette évolution tenue pour un progrès. Il ne faut pas oublier, toutefois, que le rapport du Directeur général est une publication destinée aux gouvernements et aux administrations sanitaires.

Le PRESIDENT confirme que de nombreux pays désireraient qu'il soit procédé à une évaluation des résultats de l'activité de l'OMS. L'Organisation Sanitaire Panaméricaine s'est heurtée au même problème, mais la tentative qu'elle a faite pour le résoudre au moyen d'une enquête s'est révélée onéreuse. Il serait cependant possible que les pays intéressés se chargent de cette enquête et en communiquent les résultats à l'OMS par l'intermédiaire des bureaux régionaux; on pourrait peut-être tirer des conclusions générales des données partielles et régionales ainsi recueillies.

b) Examen détaillé

i) Organisation des services de santé publique (Actes officiels No 38, pp. 12-30)

Le Dr MACKENZIE (Royaume-Uni) demande des éclaircissements au sujet de trois points évoqués dans le chapitre traitant des services de santé publique :

1) le sixième paragraphe de la page 17 parle d'un projet qui permettrait à des médecins de pays très évolués de se rendre dans des pays insuffisamment développés; se rappelant les difficultés rencontrées au Royaume-Uni dans une entreprise analogue, le Dr Mackenzie serait heureux de savoir ce que l'on se propose de faire et quels sont les résultats que l'on escompte;

2) il est fait allusion, au deuxième paragraphe de la page 18, à la "lutte contre les maladies chroniques" : que faut-il entendre exactement par là ? Et en quoi consiste le programme de lutte contre le cancer auquel il est également fait allusion ? En effet, le Dr Mackenzie ne se rappelle pas qu'un tel programme ait été discuté par le Conseil Exécutif.

3) La lutte contre le goitre endémique, à laquelle il est fait allusion au deuxième paragraphe de la page 19, constitue à son avis un exemple de la dispersion des efforts de l'OMS, et les recherches entreprises au sujet de l'iodisation du sel ne sont pas conformes à la politique de l'Organisation qui tend à encourager les recherches nationales plutôt que les recherches internationales.

Le PRESIDENT invite l'observateur de la Fédération Mondiale pour la Santé Mentale à prendre la parole.

Le Dr REES (Fédération Mondiale pour la Santé Mentale) déclare que les nombreuses sociétés scientifiques bénévoles qu'il représente sont extrêmement intéressées par les travaux de l'OMS dans le domaine de la santé mentale. Les deux monographies suivantes sont d'une valeur toute particulière : "Les aspects psychiatriques de la délinquance juvénile", de feu le Dr Bovet, et "Soins maternels et santé mentale", du Dr Bowlby. Ce dernier ouvrage a fait l'objet de plus de comptes rendus qu'aucune autre publication de l'OMS, et tous les comptes rendus parus dans les journaux à son sujet ont été favorables. En outre, les pédiatres et d'autres spécialistes ont déjà commencé à s'en inspirer. La Fédération Mondiale pour la Santé Mentale est reconnaissante à l'OMS d'avoir, grâce à sa clairvoyance, rendu possible la publication d'une telle étude.

La Fédération se considère comme particulièrement liée à l'OMS, dont les experts-conseils n'ont cessé de fournir une aide précieuse aux associations bénévoles; sans cette aide, il n'aurait guère été possible d'organiser les conférences internationales qui ont récemment eu lieu en Amérique latine sur la santé mentale. La Fédération est résolue à fournir à l'OMS toute l'assistance possible.

Le Dr EVANG (Norvège), tout en reconnaissant l'importance d'une appréciation de l'efficacité des activités déployées en matière de santé publique, fait observer qu'il s'agit là d'un domaine dans lequel l'OMS doit agir avec la plus grande circonspection. Les services de santé publique d'un pays font partie de la structure sociale, économique et politique de ce pays. Non seulement il est impossible d'établir un système général pour ces services, mais il est aussi très difficile, pour des raisons historiques et autres, de modifier un système existant. Il est néanmoins encourageant de noter que le Conseil Exécutif a

autorisé la publication du rapport du Comité d'experts de l'Administration de la santé publique.

Le Dr Evang n'a peut-être pas tout à fait compris les observations du Dr Mackenzie sur le goitre endémique mais, à son avis, il serait difficile à l'OMS de refuser son aide dans ce domaine, si celle-ci lui est demandée.

Quant aux maladies chroniques, certains pays sont maintenant en mesure de ne plus s'attacher essentiellement à l'assainissement, à la lutte contre les maladies transmissibles, etc., et de consacrer le gros de leurs efforts à des problèmes tels que ceux que posent le cancer, les maladies rhumatismales et celles de l'appareil circulatoire. Ces pays seront heureux d'être aidés par l'OMS, tant sur le plan scientifique que sur le plan administratif.

Le Dr GRASSET (Suisse) rappelle que l'addition d'iode au sel a revêtu une grande importance en Suisse. Ce problème est maintenant résolu mais il est une autre question d'un intérêt tout aussi grand, à savoir celle de la fluorisation de l'eau en vue de prévenir la carie dentaire. Ce problème a été étudié de façon approfondie aux Etats-Unis et la Suisse a l'intention de se renseigner auprès de ce pays par l'intermédiaire de l'OMS, sur les méthodes qu'il a appliquées.

Le Dr WICKREMESINGHE (Ceylan) signale qu'on a constaté dans son pays que le goitre sévissait surtout dans certaines régions où les pluies sont particulièrement abondantes. Ce fait ayant été porté à la connaissance du Comité régional, l'OMS a envoyé à Ceylan un expert-conseil qui a recueilli des données fort utiles. Une telle participation à la solution des problèmes nationaux rentre incontestablement dans le cadre des activités de l'OMS.

Le Dr MACKENZIE (Royaume-Uni) désirerait répondre aux questions qui ont été soulevées. L'expression "lutte contre les maladies chroniques" n'est pas, à son avis, une expression couramment employée; il serait sans doute préférable de dire : "en relation avec les maladies chroniques" ou quelque chose de ce genre. L'expression "lutte contre" prête à confusion, spécialement quand la demande d'assistance concerne la lutte contre le cancer. Ce qu'il désirerait connaître exactement, c'est en quoi consistera ce programme relatif au cancer. Il ne se souvient pas que le Conseil Exécutif ait été saisi de la question.

En ce qui concerne le goitre endémique, le Dr Mackenzie se rend parfaitement compte de l'importance de cette maladie, mais il semble y avoir ici quelque malentendu. Il est évident que l'OMS accepte les demandes d'assistance des gouvernements, mais son action est limitée par deux facteurs : le montant de son budget et l'opportunité de son action, l'OMS étant une organisation internationale. Dès l'origine de l'OMS, on a bien précisé que c'est sur le plan national, et non sur le plan international, que les travaux de recherches peuvent s'effectuer avec le plus d'efficacité; c'est là le principe qui avait été déjà adopté avant la guerre par la Section d'Hygiène de la Société des Nations. Il s'agit ici d'une catégorie de recherches actuellement poursuivies par l'OMS et qui devraient l'être sur le plan national, avec un subside de l'OMS; c'est là un exemple de "dispersion des efforts".

Le Dr BURGER (Pays-Bas) se réfère au chapitre relatif à l'hygiène sociale et professionnelle (Actes off. No 38, page 17) et se déclare très satisfait de l'intérêt croissant que porte l'OMS à cet aspect de la santé publique, et, en particulier, de la coopération qui s'est établie entre l'OIT et l'OMS;

Le troisième paragraphe de ce chapitre indique que, en matière de réadaptation, on s'intéresse surtout aux personnes physiquement diminuées; or, l'expérience montre que, dans l'industrie, la réadaptation des malades mentaux, des tuberculeux, des cardiaques et des personnes atteintes d'autres maladies chroniques, pose un problème plus important pour un grand nombre de pays, et présente de grandes difficultés pour les médecins attachés aux établissements industriels. Il voudrait que cette question ardue fasse l'objet d'une étude plus poussée.

Le Dr MCGAVRAN (Etats-Unis d'Amérique) déclare qu'il ne s'étendra pas sur la question de l'évaluation des résultats obtenus, mais en ce qui concerne, par exemple, l'administration de la santé publique (Actes off. No 38, page 12), il serait utile d'apprendre des délégations de Ceylan, de l'Egypte et du Salvador, quel a été le résultat de ce programme: s'il a renforcé l'administration de la santé publique, et quelle est l'oeuvre accomplie jusqu'ici.

Le Dr EVANG (Norvège) demande à prendre la parole sur le point extrêmement important de savoir si les travaux de recherches doivent être entrepris à l'échelon national ou international. Comme le Dr Mackenzie, il estime qu'il faut interpréter les décisions antérieures de l'OMS comme signifiant qu'en principe c'est sur des bases nationales que les travaux de recherches peuvent être entrepris le plus efficacement; c'est pourquoi l'OMS n'a pas jusqu'ici créé d'instituts de recherches internationaux, ainsi qu'on l'avait suggéré à un certain moment. En revanche, si un pays demande des services, les experts de l'OMS qui se rendent sur place, doivent pouvoir examiner de très près la situation de ces

pays, et il est difficile de dire où commence la recherche et où finit l'enquête. Il faut qu'ils se sentent libres d'être à même de travailler le mieux possible avec le gouvernement du pays intéressé et qu'ils n'aient pas à se demander si leur activité constitue, en fait, des recherches.

Le Dr GRASSET (Suisse) fait observer que l'on peut discuter le point de savoir si l'OMS doit s'occuper de recherches proprement dites, mais on ne saurait mettre en question le rôle qu'elle est appelée à jouer dans la coordination des recherches. On le voit bien dans les travaux des comités d'experts, où certaines questions, issues de la découverte, peuvent trouver des applications utiles. Tel est le cas des antibiotiques et d'autres substances thérapeutiques pour lesquelles il est évidemment nécessaire, avant d'encourager leur emploi, de décider si elles répondent aux besoins considérés.

Le Dr NOACH (Israël) souligne l'importance des avis d'experts dans l'administration sanitaire locale. Il semble que des experts venant de l'étranger soient parfois mieux en mesure de découvrir les points faibles d'une administration sanitaire locale que les experts du pays; tel a été le cas pour Israël lors de la visite du Dr Evang. Une bonne administration est une condition essentielle du fonctionnement satisfaisant de tous les services, et il conviendrait d'insister davantage sur ce point.

Le Dr WICKREMESINGHE (Ceylan) désire seulement répondre à la question soulevée par le délégué des Etats-Unis d'Amérique. En fait, cette réponse se trouve dans le rapport du Directeur général (Actes off. No 38, page 12).

Les programmes de démonstrations sanitaires publiques comportent trois stades et Ceylan en est encore au premier. La zone a été choisie, une enquête préliminaire a été effectuée par le Dr Roemer et le fonctionnaire qui dirigera l'application du programme a été nommé. A part cela, le travail qui doit être entrepris en commun avec l'OMS n'a pas encore commencé, bien que le gouvernement accomplisse déjà des travaux dans cette zone.

Le Dr AGUILAR (Salvador) déclare qu'un programme de démonstrations a été entrepris au Salvador en mai 1951, mais qu'il est encore trop tôt pour en évaluer les résultats. La première étape a été la formation du personnel infirmier; puis on a procédé à une enquête sur le paludisme, établi un rapport et créé une clinique, qui sera rattachée au service de la santé publique. La zone de démonstrations s'étend sur une très grande partie du pays et il faudra poursuivre le travail longtemps encore avant de pouvoir juger des résultats effectifs.

Le Professeur FERREIRA (Brésil) estime que l'OMS est dans la bonne voie en abordant la question de l'organisation de la santé publique. L'activité, dans ce domaine, présente des aspects très divers : depuis la lutte contre la famine jusqu'à la lutte contre les psycho-névroses. Tout d'abord, les organisations locales abordent les problèmes sanitaires pour différentes raisons : politiques, charitables, etc. Lorsque l'on arrivera à démontrer aux gouvernements que la santé publique n'est pas du domaine de la charité, mais représente un placement rémunérateur, on pourra alors les amener à s'intéresser à la santé publique, en lieu et place des organisations locales.

Au Brésil, les diverses questions de santé publique qui se posent, telles que la lutte contre le goitre ou la tuberculose et l'assainissement, ne sont pas considérées comme des problèmes spéciaux, mais toujours comme des problèmes de santé publique, et la meilleure façon d'aider les pays est d'inciter le gouvernement à porter tout d'abord son attention sur tel ou tel problème particulier, puis à faire rentrer ce problème dans le cadre général de la santé publique. C'est là que s'offrent à l'OMS les possibilités d'action les plus favorables; il convient de traiter la santé publique comme un tout et d'éviter d'entreprendre des campagnes particulières qui, de par leur nature même, ont un caractère temporaire. Le délégué du Brésil n'entend pas critiquer diverses activités de l'OMS qui se justifient parfaitement, mais simplement attirer l'attention sur le fait que c'est en aidant les divers pays à réaliser une organisation d'ensemble de leurs services de santé publique que l'OMS peut contribuer le plus utilement à la santé mondiale; il faut espérer qu'elle adoptera cette ligne de conduite au cours de l'année à venir.

Le Dr SIDKY (Egypte) estime qu'il serait quelque peu prématuré de vouloir dès à présent apprécier les activités de l'OMS, dont certaines ne s'exercent que depuis un an ou deux. D'une façon générale, les résultats sont encourageants, par exemple pour ce qui est de la campagne de vaccination par le BCG. Le Centre de formation professionnelle pour les statistiques démographiques et sanitaires, créé en Egypte à la fin de 1951, a rencontré un grand succès, mais il faut attendre un certain temps avant de pouvoir juger de ses activités.

Le Dr BELLERIVE (Haïti) fait observer que, dans une assemblée internationale comme celle-ci, il est évident que les intérêts représentés et les problèmes qui se posent dans les diverses régions sont tout à fait différents.

Lors de la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé, la délégation de Haïti a présenté une résolution demandant à l'OMS de procéder à des recherches sur l'ulcère tropical qui affecte une grande partie de la population de ce pays. Il est persuadé que les populations du Bassin des Antilles, et probablement celles de l'Afrique, verraient avec satisfaction l'OMS s'intéresser à ce problème et rechercher une solution qui, au point de vue de l'hygiène publique, représenterait un grand pas en avant.

Le PRESIDENT propose de donner la parole au Directeur général et aux membres du Secrétariat pour répondre aux questions qui ont été posées, et de reprendre ensuite la discussion.

Le DIRECTEUR GENERAL ADJOINT constate que la plupart des questions qui ont été posées ont déjà reçu des réponses de la part de diverses délégations. Ainsi, les précisions demandées par le Dr Mackenzie à propos du goitre endémique ont été fournies par divers délégués et ces réponses ont montré qu'il s'agissait d'une question de politique générale plutôt que d'une question de fait. Quant aux autres questions, avec la permission du Président, il demandera à des membres du Secrétariat, spécialement qualifiés, de vouloir bien les traiter.

Le Dr ROEMER, Chef de la Section de l'hygiène sociale et professionnelle, en réponse à la question concernant la possibilité de transférer des médecins d'un pays à un autre, déclare que l'OIT a établi un projet, avec la

collaboration de l'OMS. Par l'intermédiaire de sa Division de la migration, l'OIT a proposé que, en vue de fournir des services médicaux répondant mieux aux besoins de la population rurale du Pérou, l'Autriche, qui dispose d'un excédent de médecins, envoie un petit nombre de praticiens.

L'OIT a invité l'OMS à coopérer avec elle pour déterminer les titres professionnels à exiger, les questions de diplômes, d'autorisations d'exercer, etc. L'OMS a donné des avis à ce sujet et, par l'intermédiaire de son personnel en mission au Bureau régional de l'Europe et au Bureau régional des Amériques, s'est tenue en relations avec les ministères de la santé des deux pays intéressés. Après de longs pourparlers, l'OMS a été informée, au début de 1952, que la demande du Pérou avait été ajournée; c'est pourquoi l'on n'envisage aucune mesure pour le moment.

A propos de la "lutte contre le cancer", le Dr Roemer explique que c'est là l'expression employée par le gouvernement qui a présenté la demande, à savoir le Japon. Cette demande porte sur des services consultatifs relatifs à l'épidémiologie du cancer, à la réunion de statistiques susceptibles de permettre la création d'un service de dépistage précoce du cancer, à l'établissement de services de pathologie, etc. Ce pays envisage également de demander une ou deux bourses d'étude.

Dans le même domaine, une autre requête tend à obtenir, pour une province de la République d'Allemagne, des avis en vue de la mise au point de la législation concernant l'enregistrement des cas de cancer, le dépistage du cancer, l'enseignement relatif au cancer, etc.

La question soulevée par le délégué des Pays-Bas à propos de la réadaptation se rapporte principalement au Groupe de travail technique de la réadaptation des personnes physiquement diminuées, créé par le Comité administratif de Coordination. Les directives données par ce Comité concernent uniquement les personnes physiquement diminuées et, étant donné l'immensité du problème, les activités au cours de la première année se sont bornées au problème des infirmes justifiables d'un traitement orthopédique et des aveugles. La réadaptation des tuberculeux constitue une phase de l'application du programme de lutte antituberculeuse de l'OMS. Jusqu'ici, rien n'a été fait pour la réadaptation des cardiaques. Quant aux malades mentaux, certaines activités se sont exercées dans le cadre du programme intéressant la santé mentale; une enquête a été effectuée notamment sur la réadaptation des malades dont le cas relève de la psychiatrie, et un effort d'ordre éducatif a été entrepris au sujet des cas de névroses dans l'industrie.

Le Dr BERGEN, Secrétariat, rappelle que le goitre endémique demeure un problème de santé publique des plus importants. Dans un grand nombre de pays insuffisamment développés, on utilise encore, et il faudra continuer d'utiliser, le sel marin. La méthode d'iodisation du sel marin n'a pas encore été convenablement mise au point. Un certain nombre d'essais limités ont été effectués en liaison avec l'INCAP et ce travail préliminaire pourrait conduire à la solution du problème.

Le DIRECTEUR GENERAL ADJOINT relève que les opinions exprimées ont montré que l'OMS, qui n'est plus liée par un système rigide de priorités, ne saurait se refuser à aborder divers problèmes qui sont essentiels pour certains gouvernements. La veille, le Directeur général a employé une expression qui traduit fort bien le rôle de l'OMS : aider chaque pays à franchir la première étape nécessaire dans son développement. Il est évident qu'un problème qui peut sembler limité et même "dispersé" pour certains pays, peut revêtir une importance essentielle dans un autre. Une certaine souplesse est donc nécessaire dans les programmes mais, en même temps, il faut éviter une trop grande dispersion des efforts et ne pas essayer de traiter les problèmes qui peuvent être mieux résolus ailleurs. Mais lorsque, par exemple, un programme de démonstrations est en cours, on ne saurait aborder l'éducation sanitaire du public de la zone intéressée sans s'attaquer en même temps aux problèmes qui, pour elle, semblent essentiels. Par exemple, s'il s'agit du goitre, on ne saurait faire l'éducation du public de façon théorique et en négligeant de parler du problème du goitre. D'après les opinions exprimées au cours de la présente discussion, il semble bien que tel est l'avis de la majorité des délégués.

La séance est levée à 11 heures 45