



COMMISSION DU PROGRAMME ET DU BUDGET

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA QUATORZIEME SEANCE

Hôtel Leanington, Minneapolis
Mercrèdi 11 juin 1958, à 9 h.30

PRESIDENT : Professeur M. N. PESONEN (Finlande)

SOMMAIRE

	<u>Page</u>
1. Utilisation de l'énergie atomique à des fins pacifiques (suite de la discussion)	2
2. Rapport de la Sous-Commission de la Quarantaine internationale	9
3. Examen et approbation du projet de programme et de budget ordinaire de 1959 (suite de la discussion)	9
Quatrième rapport de la Commission des Questions adminis- tratives, financières et juridiques à la Commission du Programme et du Budget	9
4. Participation de l'OMS au programme élargi d'assistance technique (suite de la discussion)	10
5. Arrangement international de Bruxelles de 1924, relatif aux faci- lités à donner aux marins du commerce pour le traitement des maladies vénériennes	11
6. Médecine sportive	19

Note : Les rectifications au présent procès-verbal provisoire doivent parvenir au Chef de la section des Actes officiels, Organisation mondiale de la Santé, Palais des Nations, Genève, Suisse, avant le 31 juillet 1958.

1. UTILISATION DE L'ENERGIE ATOMIQUE A DES FINS PACIFIQUES : Point 6.10 de l'ordre du jour (documents All/P&B/2 Rev.1, All/P&B/7 et All/P&B/23) (suite de la discussion)

Le Professeur KROTKOV (Union des Républiques socialistes soviétiques) désire compléter la réponse qu'il a donnée au Président à la séance précédente car il n'avait pas bien compris alors la question qui lui était posée.

Le projet révisé de résolution (All/P&B/2 Rev.1) présenté par la délégation de l'URSS et par vingt deux autres délégations ne vise pas à remplacer les décisions que les Neuvième et Dixième Assemblées mondiales de la Santé ont prises au sujet de l'utilisation de l'énergie atomique à des fins pacifiques. Le projet en question est parfaitement conforme à ces décisions et prévoit seulement que les activités qui en découlent seront poursuivies et développées. Il n'y a rien de très normal à cela, car le progrès des recherches scientifiques crée sans cesse des tâches nouvelles pour ceux qui s'occupent des problèmes sanitaires internationaux. Il fut un temps où la protection contre les rayonnements n'intéressait qu'un groupe limité de savants et d'expérimentateurs qui utilisaient les rayons X; à l'heure actuelle, tant de travailleurs de l'industrie, d'ingénieurs, d'experts et d'agents sanitaires sont exposés aux rayonnements ionisants, que la protection contre ces rayonnements est devenue un problème de santé publique de portée générale. C'est de cette situation qu'il a été tenu compte dans la rédaction du texte dont il s'agit.

Le projet de résolution contient des clauses relatives aux effets les plus directs de faibles doses d'irradiation sur l'homme et aux anomalies congénitales causées par les rayonnements, aux méthodes à suivre pour calculer et enregistrer les irradiations subies ainsi qu'aux méthodes à suivre pour déclarer aux administrations de la santé publique les anomalies congénitales dues aux rayonnements

ionisants, et au schéma des recherches à entreprendre pour déterminer la relation entre les doses d'irradiation et les anomalies congénitales. Le projet de résolution prévoit en outre une assistance aux pays insuffisamment développés en matière d'utilisation des radio-isotopes à des fins thérapeutiques. Ce texte vise à protéger non seulement les travailleurs de l'industrie atomique mais toute la population du globe. Il concerne des problèmes entièrement nouveaux, que ni la Neuvième, ni la Dixième Assemblée de la Santé n'ont examinés.

Lors de la séance précédente l'un des paragraphes du projet de résolution, à savoir le paragraphe 4 du dispositif, qui concerne les consultations avec l'AIEA et avec les gouvernements intéressés, a donné lieu à une discussion prolongée. Ce paragraphe reprend dans une certaine mesure des dispositions des résolutions adoptées par les Neuvième et Dixième Assemblées de la Santé; il ne faut pas perdre de vue toutefois que l'AIEA n'existait pas encore lorsque ces résolutions ont été adoptées. Le problème essentiel demeure cependant. Si le paragraphe 4 était supprimé, ni l'esprit ni le fond du projet de résolution n'en seraient atteints. Peut-être pourrait-on plutôt supprimer dans le paragraphe 4 la mention des consultations avec des gouvernements intéressés et avec l'AIEA (étant donné la teneur du préambule) et fondre les paragraphes 4 et 5 en un seul paragraphe. Il conviendrait peut-être aussi de supprimer le dernier alinéa du préambule qui a trait aux activités de l'AIEA puisque des consultations sont en cours actuellement afin de définir les fonctions respectives de l'OMS et de l'AIEA, et que l'adoption de ce paragraphe

par l'Assemblée de la Santé pourrait priver le Directeur général de l'entière liberté d'action qui lui est nécessaire pour ces consultations.

Le Dr GARCIA (Philippines) approuve le contenu du rapport présenté par la délégation de l'Union soviétique. Il s'agit d'un rapport excellent qui porte sur tout le domaine de la radioactivité.

Les sources connues de rayonnements peuvent être réparties en deux catégories. La première catégorie comprend les sources naturelles de rayonnements, c'est-à-dire les sources cosmiques, telluriques, et atmosphériques, ainsi que la radioactivité interne - alpha, bêta et gamma. La seconde catégorie comprend les sources dues à l'action humaine : médecine, dentisterie, diverses activités professionnelles et retombées radioactives. On peut ranger dans cette deuxième catégorie les rayonnements émanant des postes de télévision, les produits marqués par des isotopes, et certaines catégories d'articles de verre qui sont radioactifs.

Les rayonnements entraînent des changements génétiques, sont des causes de cancer ou de leucémie, abrègent la vie, ou entraînent des ulcérations, la stérilité et même la mort. Les changements provoqués par de faibles doses de rayonnements sont insidieux et lents et s'ajoutent les uns aux autres. Les transformations génétiques que provoquent les rayonnements sont particulièrement alarmantes. C'est une vérité scientifique communément admise que les rayonnements peuvent être cause d'anomalies héréditaires. Cependant, comme il est dit à la page 3 du rapport présenté par la délégation de l'Union soviétique (All/P&B/23) on ignore encore "la relation quantitative entre la fréquence des mutations et les doses de radiation ionisantes".

En sa qualité de médecin qu'intéressent les études de radiologie, le Dr Garcia appuie le projet révisé de résolution présenté par l'Union soviétique et par d'autres délégations (document All/P&B/2 Rev.1). L'OMS doit faire davantage pour aider à mettre en pratique les mesures de protection et elle doit inviter les organismes internationaux et nationaux qui s'occupent de la protection contre les rayonnements à lutter contre l'usage abusif des rayons X. Les rayonnements ont fait beaucoup de mal au personnel médical et au personnel non technique dans le monde entier. Pour les seuls Etats-Unis d'Amérique, on compte environ 500 médecins immatriculés dont la santé a été compromise par les rayons X. Le Dr Garcia ne possède pas de données concernant le dommage causé dans ce pays à la santé du personnel non technique.

Ces effets désastreux sont dus en grande partie à des examens radioscopiques prolongés, à de la négligence dans le réglage des appareils et à une méconnaissance de leur puissance, enfin à une protection insuffisante des salles utilisées pour les examens et les traitements radiologiques dans les hôpitaux et les cliniques privées. Du fait que les précautions voulues ne sont pas prises, les malades - en particulier les enfants et les femmes enceintes ou présumées enceintes - sont exposés aux effets nocifs des rayonnements. Ceux-ci atteignent les patients pendant les examens radiographiques - pelvimétrie, placentographie, examens gynécologiques, recherche d'obstructions, examens de l'appareil gastro-intestinal, de la vésicule biliaire, ou de la région rétro-péritonéale, prise de clichés des articulations de la hanche dans les cas d'arthrite et d'arthrose, etc. Néanmoins, aucun de ces examens ne doit être interdit, car dans un très grand nombre de cas ils sont dans l'intérêt général

du malade, à condition que le radiologue prenne les précautions voulues. Le corps médical ne saurait sans recourir aux rayons X assurer les meilleurs services possibles en matière de diagnostic ou de soins. Ce qui est indispensable, c'est que les rayons X soient utilisés avec discernement et seulement par des personnes expérimentées. Dans de telles conditions les avantages de la radiologie médicale l'emportent très largement sur ses dangers et elle est aussi inoffensive que la pratique des injections intra-veineuses pour obtenir des renseignements servant à établir un diagnostic. Il ne faut pas que le débat actuel alarme les populations du globe. Le bien qui est résulté de l'emploi des radiations en médecine à des fins diagnostiques et thérapeutiques depuis l'époque du Professeur Roentgen et de Madame Curie a été immense et infiniment plus considérable que le mal dû à l'absence de précautions adéquates.

L'OMS devrait donner des directives aux organisations gouvernementales et non gouvernementales pour assurer l'observation des principes de protection contre les rayonnements qu'ont recommandés divers organismes internationaux et nationaux bien longtemps avant qu'elle ne fût créée. En matière de radiologie médicale, le seul fait regrettable est que des établissements divers, des hôpitaux, des cliniques et des radiologues n'aient pas observé strictement ces principes. Si elle montre le chemin, l'OMS peut faire en sorte que ces recommandations soient respectées davantage, grâce au prestige dont elle jouit auprès des organismes gouvernementaux et non gouvernementaux du monde entier et grâce à l'influence morale qu'elle exerce sur eux.

Le Dr Garcia désire associer sa délégation aux recommandations que les autorités de l'Union soviétique ont faites à l'OMS en ce qui concerne les autres aspects du problème que la Commission examine.

La délégation des Philippines tient à rendre hommage aux travaux accomplis par le Directeur général, le Conseil exécutif et la Dixième Assemblée mondiale de la Santé dans le domaine de l'utilisation de l'énergie atomique à des fins pacifiques.

Le Dr PENIDO (Brésil) approuve le texte intégral du projet de résolution révisé.

Le Dr ANDERSON (Etats-Unis d'Amérique) appuie l'amendement présenté par le délégué de l'Italie ainsi que les amendements suggérés par l'Union soviétique.

Le Dr EVANG (Norvège) donne également son appui à ces amendements. Il espère que le Comité dont la création est prévue au paragraphe 3 du projet de résolution comptera parmi ses membres des experts et des administrateurs sanitaires de pays où les autorités de la santé publique se préoccupent de lutter contre les effets des rayonnements sur la santé.

Le Dr SAUTER (Suisse) explique qu'en Suisse, comme dans d'autres pays, des mesures sont prises pour compléter la législation sur la protection contre les radiations ionisantes et que l'on y établit les ordonnances d'exécution pratique pour l'application de cette législation. Pour cela, il est nécessaire de disposer des normes au sujet des doses maximum d'irradiation admissibles, de la radioactivité maximum admissible du sol, de l'eau et de l'air, etc. A la section 4.7 du rapport du Directeur général (document All/P&B/7), il est dit qu'"une grande partie des travaux de la Commission internationale de Protection radiologique consiste à recommander les doses maximum admissibles pour les rayonnements de divers types et se situe donc sur un plan légèrement différent

de celui qui intéresse l'OMS"; il est extrêmement souhaitable que les recommandations de cette Commission, qui est une organisation non gouvernementale, soient communiquées aux Etats Membres par les soins de l'OMS. Le Dr Sauter a donc été heureux de noter que, dans son rapport, le Directeur général annonce son intention de communiquer aux Etats Membres les recommandations de la Commission aussitôt que celles-ci auront été publiées.

Le Dr Sauter donne également son plein appui au projet de résolution et, en raison de ce qu'il vient de dire, tout particulièrement à son paragraphe 5.

M. le POOLE (Pays-Bas) approuve la suggestion de la délégation de l'Union soviétique tendant à fondre les paragraphes 4 et 5 du projet de résolution mais il se demande s'il serait sage de suivre sa suggestion tendant à supprimer le dernier alinéa du préambule; il estime en effet qu'il serait bon d'inclure une mention de l'AIEA, dont la plupart des Etats représentés à la Commission assemblée sont membres. M. le Poole propose de conserver la totalité de l'alinéa, à l'exception des mots "et envisage une assistance technique concernant en particulier l'emploi de radio-isotopes et d'autres sources de radiation".

Le Dr AL-WAHBI (Irak) déclare que sa délégation n'était pas satisfaite du texte initial du projet de résolution, mais il pense que la version révisée, avec les modifications que le délégué de l'Union soviétique propose d'apporter au paragraphe 4 et au préambule, devrait donner satisfaction à tous.

Le Dr LAYTON (Canada) déclare qu'en tant que membre de l'une des délégations qui présentent le projet de résolution révisé, il accepte les amendements proposés par les délégués de l'Italie et de l'Union des Républiques socialistes soviétiques.

Il propose que la Commission attende, pour se prononcer sur le projet de résolution sur les amendements en question, que le texte écrit de ces amendements ait été distribué.

Il en est ainsi décidé.

2. RAPPORT DE LA SOUS-COMMISSION DE LA QUARANTAINE INTERNATIONALE
(document All/P&B/36)

Le PRESIDENT invite le Vice-Président de la Sous-Commission à présenter le rapport de cette Sous-Commission.

Le Dr TURBOTT (Nouvelle-Zélande), Vice-Président de la Sous-Commission de la Quarantaine internationale, dit que la Sous-Commission s'est réunie les 5 et 10 juin 1958. Elle a examiné trois questions, à savoir les points 6.7 b), 6.7 c) et 6.7 d) de l'ordre du jour de l'Assemblée de la Santé, qui ne sont guère autre chose que des questions courantes, et elle a décidé de recommander à la Commission un projet de résolution pour chacun de ces points. Les trois projets de résolution figurent dans le rapport de la Sous-Commission (document All/P&B/36)

Décision : La Commission décide de recommander l'adoption des trois projets de résolution figurant dans le rapport de la Sous-Commission de la Quarantaine internationale (document All/P&B/36).

3. EXAMEN ET APPROBATION DU PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET ORDINAIRE DE 1959 :
Point 6.5 de l'ordre du jour (suite de la discussion)

Quatrième rapport de la Commission des Questions administratives, financières et juridiques à la Commission du Programme et du Budget (All/P&B/35)

Le Dr KAUL (Sous-Directeur général, chargé du Département des Services consultatifs), Secrétaire, donne lecture du quatrième rapport de la Commission des Questions administratives, financières et juridiques à la Commission du

Programme et du Budget (document All/P&B/35). Il explique que la Commission des Questions administratives, financières et juridiques a laissé à la Commission du Programme et du Budget le soin d'insérer, dans la section I du projet de résolution portant ouverture de crédits, qui figure dans le rapport, les chiffres correspondant à la partie II (programme d'exécution). Il indique que les chiffres qui doivent être insérés dans cette partie du projet de résolution sont les suivants : 1 914 890 dollars pour les Services techniques centraux; 8 651 391 dollars pour les Services consultatifs; 1 849 260 dollars pour les Bureaux régionaux et 181 100 dollars pour les Comités d'experts, le total s'élevant ainsi à 12 596 641 dollars.

Décision : La Commission décide de recommander l'adoption du projet de résolution portant ouverture de crédits, qui figure dans le rapport (document All/P&B/35), avec les chiffres que le Secrétaire vient de donner pour la partie II de la section I.

4. PARTICIPATION DE L'OMS AU PROGRAMME ELARGI D'ASSISTANCE TECHNIQUE (document All/P&B/37) (suite de la discussion)

Le PRESIDENT invite les membres de la Commission à présenter leurs observations sur le projet de résolution relatif à la participation de l'OMS au Programme élargi d'assistance technique (All/P&B/37).

Le Dr LAYTON (Canada) rappelle qu'au cours d'une séance antérieure, le délégué de la France a formulé certaines réserves quant au paragraphe 2 du dispositif du projet de résolution, aux termes duquel l'Assemblée de la Santé ferait siennes les opinions exprimées par le Conseil exécutif dans la résolution EB21.R48. Il s'est élevé en particulier contre la section V de cette résolution qui est ainsi conçue : "Considérant que le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé ont déjà exprimé à maintes reprises l'opinion qu'il conviendrait de supprimer la clause du programme élargi d'assistance technique

aux termes de laquelle les gouvernements doivent contribuer aux dépenses locales de subsistance du personnel international affecté aux projets d'assistance technique". La délégation canadienne s'associe aux observations du délégué de la France et propose de supprimer le paragraphe 2 du dispositif du projet de résolution (document All/P&B/37).

Le PRESIDENT met aux voix la proposition canadienne tendant à supprimer le paragraphe 2 du dispositif du projet de résolution.

Décision : Par 33 voix contre 15, avec 11 abstentions, la proposition est rejetée.

Le PRESIDENT met aux voix l'ensemble du projet de résolution.

Décision : Par 44 voix contre 5, avec 13 abstentions, le projet de résolution est adopté.

5. ARRANGEMENT INTERNATIONAL DE BRUXELLES DE 1924, RELATIF AUX FACILITES A DONNER AUX MARINS DU COMMERCE POUR LE TRAITEMENT DES MALADIES VENERIENNES : Point 6.8 de l'ordre du jour (résolution EB21.R17; document All/P&B/11; Série de Rapports techniques No 150)

Le PRESIDENT invite le représentant du Conseil exécutif à ouvrir la discussion de ce point de l'ordre du jour.

Sir John CHARLES, Président du Conseil exécutif, dit qu'il est inutile qu'il fasse un long exposé puisque la Commission est saisie du remarquable rapport du Groupe d'étude de l'Arrangement international de Bruxelles de 1924 (Série de Rapports techniques No 150). A certains égards, l'Arrangement de Bruxelles de 1924 découle de la première guerre mondiale. Cette guerre avait étendu le réservoir d'infections vénériennes et, du fait que la propagation de ces infections se trouvait facilitée et que les gens de mer rencontraient des difficultés pour se faire traiter, il était apparu que certaines mesures

s'imposaient. L'Office international d'Hygiène publique est le premier organisme qui se soit saisi de la question. En 1920, une commission permanente de l'Office international a procédé à une étude détaillée de la question et a élaboré un rapport qui contenait l'essentiel des mesures ultérieures. Le rapport recommandait essentiellement l'institution d'un traitement efficace, gratuit et continu des maladies vénériennes pour les gens de mer. Puis l'Arrangement de Bruxelles de 1924 est intervenu. Du point de vue historique, l'Arrangement présente une grande importance sur le plan international : c'était la première fois qu'un instrument international prévoyait le traitement gratuit de la maladie, ce qui constituait un pas décisif dans la voie de la collaboration internationale.

L'Arrangement de Bruxelles était en vigueur depuis vingt ans environ et n'avait subi que quelques légères modifications ou extensions, mais avec le temps, divers changements importants s'étaient produits dans le monde. L'intervalle entre les escales était de plus en plus bref. D'autre part, les gens de mer n'étaient plus, si l'on peut s'exprimer ainsi, des enfants terribles, mais des gens respectés et honorables. Enfin, le traitement des maladies vénériennes s'était radicalement transformé. Il est donc apparu que l'on devait faire quelque chose au sujet de l'Arrangement de Bruxelles, et on s'est demandé s'il convenait de l'abroger, de le modifier ou d'en élargir la portée. A mesure que le monde se rétrécissait, l'attitude du public à l'égard des divers problèmes sanitaires s'est modifiée. En ce qui concerne les maladies vénériennes notamment, le public a été mieux éclairé et a davantage compris les problèmes sociaux qui se posaient. La notion de responsabilité à l'égard de la santé des collectivités, et de

certaines groupes faisant partie de ces collectivités, s'est répandue dans le monde. Divers organismes, notamment le Groupe d'étude constitué par le Directeur général, ont étudié conjointement ces facteurs; la conclusion générale a été que l'on devait conserver l'Arrangement de Bruxelles, mais qu'il conviendrait d'aborder de façon plus large sur le plan international les problèmes sanitaires des gens de mer, et de se préoccuper de l'ensemble de la question de l'hygiène des marins, de la médecine préventive, du traitement et de la réadaptation.

Après avoir examiné le rapport du Groupe d'étude, le Conseil exécutif a acquis la conviction qu'il conviendrait de faire davantage. Il a donc proposé le projet de résolution qui figure dans la résolution EB21.R17, en souhaitant que la Commission du Programme et du Budget recommande à l'Assemblée mondiale de la Santé de l'adopter.

Le Dr EVANG (Norvège) rappelle que depuis la première guerre mondiale, plusieurs tentatives ont été faites en vue d'élargir, sur le plan international, les services sanitaires destinés aux gens de mer, mais qu'en pratique, on a accompli peu de choses. Le document dont la Commission est saisie est donc extrêmement important. A cet égard, le Dr Evang désire appeler l'attention de la Commission sur deux points. Tout d'abord, le titre du rapport et le libellé du point de l'ordre du jour ne paraissent pas correspondre exactement à la question examinée : il s'agit en effet d'autre chose que de continuer à appliquer l'Arrangement de Bruxelles et les suggestions faites ont pour objet d'étendre les services sanitaires destinés aux gens de mer. En second lieu, il n'est pas nécessaire que les gouvernements attendent le rapport du Directeur général pour se mettre à l'oeuvre. Plusieurs pays ont déjà pris des mesures efficaces et, dans divers ports, il y a des services sanitaires pour gens de mer qui fonctionnent depuis plus de dix ans. A cet égard, le Dr Evang tient à remercier

les gouvernements et les services de santé publique des Etats-Unis d'Amérique, du Royaume-Uni, du Canada, de l'Inde, et plus particulièrement de la Belgique, d'avoir adopté une attitude positive et constructive, qui a permis de résoudre certains des problèmes sanitaires qui se posent aux gens de mer norvégiens.

Certains pensent que le problème n'est pas suffisamment important pour justifier des mesures internationales. C'est là une erreur. La marine marchande, qui représente actuellement plus de cent millions de tonnes, s'est considérablement développée, et le nombre des gens de mer est de l'ordre de 750 000 à 1 000 000. Ceux-ci constituent un groupe très vulnérable : non seulement ils rapportent la maladie à leur foyer mais ils représentent aussi un très grand danger pour les pays dans lesquels ils séjournent, danger qui tient non seulement à des maladies somatiques mais aussi à des maladies mentales, comme l'alcoolisme. La délégation norvégienne désire en conséquence insister pour qu'une collaboration amicale amène à l'adoption immédiate de mesures pratiques, afin que le groupe d'experts qui sera constitué puisse étudier diverses solutions déjà appliquées dans la pratique.

Le Dr Evang appuie sans réserve quant au fond le projet de résolution recommandé par le Conseil exécutif, mais il tient à proposer deux amendements. L'OMS a collaboré avec l'OIT au sein d'un Comité mixte OIT/OMS de l'Hygiène des Gens de Mer. Il ne serait donc que juste d'inclure dans le préambule un alinéa remerciant l'OIT de son concours en ce domaine. Le paragraphe 3 du dispositif du projet de résolution recommandé devrait être également modifié de façon à assurer l'adoption de mesures immédiates. Le délégué de la Norvège propose donc de remplacer le texte proposé par le Conseil exécutif pour ce paragraphe par le membre de phrase suivant : "à présenter un rapport de situation à la prochaine Assemblée mondiale de la Santé".

Le Professeur CANAPERIA (Italie) s'associe à ce que les orateurs précédents ont dit du rapport du Groupe d'étude et de la résolution recommandée par le Conseil exécutif. Il est indispensable de maintenir l'action internationale positive et pratique que représente l'Arrangement de Bruxelles. Plusieurs administrations sanitaires nationales ont peut-être tendance à réduire l'armement antivénérien, en raison de la diminution de la fréquence des maladies vénériennes due à l'emploi d'antibiotiques. Mais les maladies vénériennes continuent de représenter un grave danger, comme le montrent les statistiques récentes. La pénicilline seule ne peut réussir à éliminer des maladies qui sont essentiellement des maladies à caractère social, exigeant des mesures de protection médico-sociale.

En fait, le moment est venu de reviser l'Arrangement de Bruxelles afin d'envisager d'un point de vue plus large les problèmes qui concernent la santé du marin. Il faut orienter les administrations sanitaires nationales vers des activités polyvalentes intéressant le bien-être général des marins. Le Professeur Canaperia appuie donc le projet de résolution recommandé par le Conseil exécutif, avec les amendements proposés par le délégué de la Norvège.

Le Dr SLIM (Tunisie) félicite le Groupe d'étude de son excellent rapport. Il constate cependant que ce rapport exprime seulement les vues collectives d'un groupe international d'experts et ne représente pas nécessairement la politique de l'Organisation mondiale de la Santé. Il désire voir apporter une rectification à la page 57 du rapport, sous la rubrique "Réserves formulées par certains pays", où est reproduite une déclaration du Gouvernement français selon laquelle l'Arrangement serait applicable à la Tunisie en ce qui concerne le port de Tunis seulement. En fait, les soins

médicaux seront donnés dans les ports de Bizerte, de Sousse, de Sfax et de Gabès aussi bien que dans le port de Tunis. D'autre part, c'est évidemment le Gouvernement tunisien qui prendra désormais de tels engagements.

Le Dr RAE (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) note que le représentant de la Norvège a mentionné l'intérêt que porte l'OIT aux conditions de travail des gens de mer. Il serait donc souhaitable que le Directeur général effectue l'étude envisagée en collaboration étroite avec l'OIT.

Le Dr AUJALEU (France) se déclare en plein accord avec le délégué de la Tunisie pour ce qui concerne l'application de l'Arrangement de Bruxelles à l'heure actuelle. Il fait siennes les vues des orateurs précédents sur l'importance du sujet examiné et sur l'intérêt du rapport du Groupe d'étude. Il appuiera le projet de résolution tel que le délégué de la Norvège a proposé de le modifier.

Le Dr ALLARIA (Argentine) félicite le Groupe d'étude de son rapport. L'Argentine n'a pas encore adhéré à l'Arrangement, mais le Dr Allaria est certain que des mesures seront bientôt prises à cet effet. Il appuiera les amendements norvégiens au projet de résolution.

Le Dr GOOSSENS (Belgique) remercie le délégué de la Norvège de ses aimables remarques et déclare qu'il appuiera les amendements au projet de résolution qui ont été proposés.

Le Dr TEWARI (Inde) appuie le projet de résolution recommandé par le Conseil exécutif ainsi que les amendements norvégiens. Il tient à souligner que l'Inde espère que l'on tiendra dûment compte du développement des services sanitaires du pays intéressé lorsqu'on formulera des recommandations sur les services à instituer, afin d'éviter toute disparité entre les services proposés pour les gens de mer et ceux qui sont fournis à la population en général par les autorités sanitaires nationales. L'OMS ne doit pas énoncer des normes que le pays considéré ne serait pas en mesure d'appliquer.

Le Dr METALL (Organisation internationale du Travail) note que le Conseil exécutif de l'OMS, à sa vingt et unième session, a recommandé à l'Assemblée mondiale de la Santé d'inviter le Directeur général à entreprendre une étude sur la nature et l'ampleur des problèmes sanitaires des marins, à indiquer les moyens par lesquels des services sanitaires plus larges qu'à l'heure actuelle pourraient être fournis et à faire rapport sur ce sujet à l'Assemblée mondiale de la Santé (résolution EB21.R17). Le Comité mixte OIT/OMS de l'hygiène des gens de mer, en 1954, a recommandé à l'OMS d'effectuer cette étude, et la question est actuellement inscrite à l'ordre du jour du Comité mixte. Le Dr Métall est certain que ce n'est pas délibérément que le Conseil exécutif, dans son projet de résolution, a omis de mentionner la collaboration avec l'OIT. En fait, lorsque le Conseil exécutif a examiné la question, il a félicité le Directeur général d'avoir pris les mesures voulues pour que les études envisagées soient effectuées en collaboration étroite avec l'OIT. Mais il est regrettable que la collaboration de l'OIT n'ait pas été mentionnée et cette lacune pourrait compromettre les travaux du Comité mixte OIT/OMS de l'hygiène des gens de mer. Le Dr Métall espère donc que le projet de résolution sera modifié de façon à remédier à cette omission.

A sa quarante et unième session, consacrée aux questions maritimes, la Conférence internationale du Travail a adopté à l'unanimité (le 12 mai 1958) une résolution sur la santé et l'hygiène à bord des navires. Dans cette résolution, la Conférence rend hommage au Comité mixte OIT/OMS de l'hygiène des gens de mer et demande que le Comité se réunisse sans tarder. Le Dr Métall se demande si, eu égard à ces renseignements et à la déclaration faite par le représentant du Royaume-Uni, le délégué de la Norvège accepterait de modifier sa proposition et de mentionner la collaboration future entre le Directeur général et l'OIT dans le dispositif du projet de résolution.

Le Dr EVANG (Norvège) fait observer que la résolution de l'OIT ne concerne que les problèmes médicaux à bord des navires, alors que la question considérée est beaucoup plus vaste. Mais il modifiera volontiers son amendement au préambule et propose de le remplacer par le texte suivant : "Remerciant l'OIT de sa collaboration et exprimant le désir de voir se poursuivre l'action commune dans le domaine de l'hygiène des gens de mer".

Le Dr KAUL (Sous-Directeur général, chargé du Département des Services consultatifs) dit que le libellé du point considéré et du titre du rapport s'explique par le fait que la Première Assemblée mondiale de la Santé avait décidé que la question du maintien de l'Arrangement de Bruxelles serait étudiée. Les faits nouveaux survenus découlent de l'étude à laquelle on a procédé. Si l'Assemblée de la Santé adopte la recommandation du Conseil exécutif, le libellé du point de l'ordre du jour devra être révisé.

En ce qui concerne la question soulevée par le représentant de la Tunisie, le Dr Kaul dit qu'à l'avenir, les rapports tiendront compte de toute déclaration qui aura été notifiée officiellement par les gouvernements intéressés. Il donne au représentant de l'Inde l'assurance que dans l'Organisation des services sanitaires destinés aux gens de mer, on tiendra compte de la structure générale des services sanitaires des pays intéressés. Quant aux remarques du représentant de l'OIT, elles offrent au Dr Kaul l'occasion de dire que le Directeur général entend bien collaborer étroitement avec l'OIT en vue de l'étude envisagée, dans la mesure où celle-ci intéresse l'OIT. Les relations entretenues avec l'OIT au cours de ces dix dernières années sont la preuve que l'OMS entend poursuivre la collaboration sur les problèmes qui intéressent les deux organisations.

Le PRESIDENT met aux voix les amendements proposés par la délégation norvégienne.

Décision : Les amendements sont adoptés à l'unanimité.

Le PRESIDENT met aux voix l'ensemble du projet de résolution, ainsi modifié :

Décision : Le projet de résolution, ainsi modifié, est adopté à l'unanimité.

6. MEDECINE SPORTIVE : Point 6.11 de l'ordre du jour (résolution EB21.R34; document All/P&B/8)

Le Dr KAUL (Sous-Directeur général, chargé du Département des Services consultatifs) rappelle que la question dont la Commission est saisie

a déjà été soulevée à la Première Assemblée mondiale de la Santé, qui l'a renvoyée pour étude au Conseil exécutif. Celui-ci, lors de sa deuxième session, a adopté la proposition du Directeur général tendant à ce que le Secrétariat continue à réunir, sur l'éducation physique, des informations scientifiques puisées aux sources appropriées, notamment auprès des gouvernements et organisations non gouvernementales compétentes, en vue de l'inscription éventuelle de cette question au programme de l'Organisation pour 1950. La Deuxième Assemblée mondiale de la Santé a invité le Directeur général à continuer de réunir ces informations, et, en 1950, la Troisième Assemblée mondiale de la Santé, ayant estimé que l'éducation physique ne constituait pas un sujet prioritaire, a invité le Directeur général à surseoir à toute action nouvelle on la matière.

La question a été reprise par le Danemark, la Finlande et la Norvège et a été examinée par le Conseil exécutif à sa vingt-et-unième session. Le rapport préliminaire (document All/P&B/8) a été établi comme suite à une demande du Conseil exécutif. Il contient des renseignements recueillis à des sources diverses, notamment auprès de la Fédération internationale de médecine sportive. Le rapport a trait aux effets du sport sur la santé de l'homme, au contrôle médical du sportif et à la médecine sportive considérée comme spécialité médicale, et contient des suggestions sur certains problèmes pratiques qui mériteraient d'être étudiés plus avant.

Le Dr ENGEL (Suède) a examiné le rapport préliminaire avec grand intérêt. La médecine sportive ne constitue évidemment pas une branche nettement

délimitée de la science médicale; elle comporte l'étude de nombreux problèmes de physiologie appliquée, ses applications cliniques ont une très vaste portée, et elle touche en même temps à l'éducation. Le Dr Engel s'associe aux conclusions du rapport selon lesquelles certains problèmes de médecine sportive mériteraient des recherches nouvelles. L'importance des liens entre le sport et la santé justifieraient l'inscription de ce sujet au programme de l'OMS, mais l'Organisation dispose sans doute de ressources budgétaires trop limitées pour pouvoir accorder à ce projet la priorité sur d'autres projets, très importants, qui sont en cours d'exécution.

Dans la vie moderne, on s'efforce d'alléger les travaux physiques, de sorte qu'une partie considérable des forces physiques de l'homme demeure inutilisée. Aussi, le Dr Engel, après avoir souligné l'importance du sport et de la culture physique dans la vie moderne, estime-t-il souhaitable que l'OMS consacre à cette question une étude, non sans en déterminer et en délimiter soigneusement le champ. La délégation suédoise voudrait que le Directeur général procède à une nouvelle étude, afin de rechercher quel type de programme l'OMS pourrait utilement entreprendre en matière de médecine sportive.

Le Dr METCALFE (Australie) s'associe dans une large mesure aux observations du délégué de la Suède et félicite le Secrétariat de son excellent rapport préliminaire. A son avis, il s'agit là d'un sujet sur lequel l'OMS ne devrait pas entreprendre d'autres travaux. Une organisation non gouvernementale

avec laquelle l'OMS vient d'établir des relations officielles s'y intéresse particulièrement, et le Dr Metcalfe propose que l'on prie cette organisation de poursuivre ses études en tenant compte du rapport du Directeur général.

Le Professeur BREITENECKER (Autriche) se réfère à la page 10 du rapport, où sont énumérés un certain nombre de centres de recherche sur la médecine sportive. Il déclare qu'il existe un service spécial des sports et de l'éducation physique au Ministère fédéral autrichien des affaires sociales. Dirigé par un médecin, ce service a notamment pour tâche d'organiser des cours de spécialisation en matière de médecine sportive. Il existe aussi, à l'Université de Vienne, un institut de médecine sportive où l'on enseigne la physiologie sportive.

Le Dr Le VAN KHAI (Viet-Nam) fait observer que l'importance des rapports entre le sport et la médecine varie selon les pays. Le rôle du sport varie aussi, selon que les pays sont industrialisés ou agricoles. En tout état de cause, il serait utile que l'OMS consacre des études de physiologie aux effets du sport sur la santé, en les coordonnant avec celles que poursuivent divers instituts de recherches. L'Organisation pourrait demander certains renseignements à la Fédération internationale de médecine sportive, qui vient d'être admise à des relations officielles avec l'OMS; elle pourrait aussi constituer un comité d'experts de la médecine sportive et inviter cette Fédération à participer à ses travaux.

Le Dr BELEA (Roumanie) estime que le rapport dont la Commission est saisie traite de certains problèmes fort intéressants. En Roumanie, par suite du développement de la culture physique et du sport, il a été nécessaire de créer des institutions médicales spécialisées, chargées, d'une part, d'assurer le contrôle médical du sportif et, d'autre part, d'étudier le problème de la culture physique envisagée comme mesure thérapeutique. Le Dr Belea évoque l'activité des soixante-seize centres de médecine sportive créés en Roumanie et celle des nombreux centres de physiothérapie qui sont rattachés à un hôpital ou à un établissement thermal.

Les statistiques accusent une recrudescence des maladies cardio-vasculaires, et selon nombre de médecins, la culture physique peut trouver dans ce domaine des applications intéressantes d'ordre prophylactique et thérapeutique. Le Dr Belea estime très utile que l'OMS confie l'étude de ce problème à un comité d'experts et il souligne la nécessité d'une collaboration entre les spécialistes de médecine sportive et les autres médecins.

Le Dr LAYTON (Canada) dit que dans son pays la médecine sportive est à peu près inconnue en tant que spécialité médicale. Il a étudié le rapport avec soin et il ne voudrait pas que l'on puisse reprocher à sa délégation de se désintéresser de la question. Mais, il croit devoir rappeler que certains des problèmes très importants que les maladies transmissibles posent pour l'OMS ne sont pas encore résolus. Le paludisme, reconnu à la Première Assemblée mondiale de la Santé comme un problème d'extrême urgence n'en demeure pas moins, dix ans plus tard, un problème très grand en dépit des efforts déployés en vue de l'éradication de cette maladie. Le Dr Layton pense que les gouvernements qui envisageraient de verser une contribution au

Fonds spécial du Paludisme hésiteraient peut-être à le faire si l'on devait affecter des sommes, même peu importantes, à des projets d'importance immédiate moindre. L'Organisation ne disposant que de ressources limitées, le Dr Layton ne croit pas qu'on puisse lui demander, pour le moment, autre chose que de suivre attentivement la question.

Le Dr ROYAARDS (Pays-Bas) dit que, dans son pays, l'éducation physique et les sports relèvent du Ministère de l'Education nationale et non du Ministère de la Santé publique. Aux Pays-Bas, comme en Norvège et dans d'autres pays, les sportifs qui prennent part à des compétitions peuvent, s'ils le désirent, subir un examen médical ou des examens médicaux périodiques. Le Dr Royards félicite le Directeur général de son excellent rapport mais, tout en reconnaissant l'importance de la médecine sportive, il estime que l'Organisation doit actuellement faire face à trop de problèmes plus importants pour pouvoir s'occuper de cette question. Il propose donc que l'on entreprenne des études pilotes dans certains pays afin d'obtenir de plus amples renseignements sur l'influence que certains sports exercent sur la santé. On pourrait, par exemple, étudier la longévité moyenne et les causes de décès des sportifs. L'OMS pourrait se borner à recommander des études de ce genre, sans les subventionner. Elle pourrait reprendre la question plus tard, et si ses ressources le permettent, utiliser les renseignements ainsi recueillis comme base de nouvelles études.

Le Dr DOUBEK (Tchécoslovaquie) appuie la proposition tendant à ce que l'OMS inscrive les études de médecine sportive à son programme, car les résultats de ces études peuvent avoir une influence très utile sur la situation sanitaire générale de la collectivité. Il souligne notamment la nécessité de recherches

sur le rôle de la culture physique considérée comme une mesure thérapeutique et comme un moyen d'influer sur le développement physique des enfants et des adultes, d'améliorer la coordination des mouvements et de réduire le nombre des accidents, et de prolonger la période active de la vie humaine. Dans beaucoup de pays, des instituts spécialisés ont déjà entrepris sur ces questions des études dont l'OMS pourrait utilement assurer la coordination.

Le Dr RIPPLINGER (République Fédérale d'Allemagne) peut donner son plein assentiment au rapport préliminaire du Directeur général sur cette question. Il estime indispensable d'établir une distinction fondamentale entre l'activité sportive de l'enfant et de l'adolescent et celle de l'adulte. On tend aujourd'hui à augmenter les tâches scolaires, sans accorder une attention suffisante à l'éducation physique. Une enquête effectuée en Allemagne a montré qu'il n'y avait qu'un tiers des écoliers qui avaient un maintien normal et que les autres présentaient des défauts d'attitude plus ou moins graves. En ce qui concerne les enfants, les exercices physiques devraient avoir lieu à intervalles réguliers et prendre la forme de jeux alternant avec des périodes de repos. L'examen médical devrait avoir lieu au moins une fois par an et devrait être la condition préalable de toute autorisation de participer aux compétitions.

Le sport pourrait servir la cause de la santé publique de trois façons différentes : 1) pendant l'enfance et l'adolescence, il pourrait atténuer les effets de la position assise obligatoire à l'école; 2) il pourrait être utilisé comme mesure préventive contre les maladies cardiaques ou autres; 3) il pourrait être utilement pratiqué aux fins de réadaptation, notamment après paralysie.

Dans la République Fédérale d'Allemagne, les Länder, avec l'appui des services de la santé publique, encouragent les recherches sur la médecine sportive, mais la plupart de ces recherches sont effectuées par des médecins qui ont eux-mêmes pratiqué des sports et qui sacrifient leurs loisirs à cette étude. Les problèmes qui se posent sont nombreux et présentent une importance telle qu'il serait bon, semble-t-il, que les universités inscrivent à leurs programmes des cours obligatoires de médecine sportive. Ce n'est que si le médecin est pleinement instruit des avantages et des dangers du sport que l'on peut espérer mettre, avec plus de succès encore, l'activité sportive au service de la santé publique.

La séance est levée à midi.