

CONSEIL EXECUTIF

EB25/2

4 décembre 1959

Vingt-cinquième session

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 2.1 de l'ordre du jour
provisoire

PROGRAMME GENERAL DE TRAVAIL POUR UNE PERIODE DETERMINEE
1962 à 1965 inclusivement

Note liminaire du Directeur général

1. L'article 28 g) de la Constitution prescrit au Conseil exécutif de "soumettre à l'Assemblée de la Santé, pour examen et approbation, un programme général de travail s'étendant sur une période déterminée". Lors de sa quatrième session, le Conseil exécutif a décidé que la période pour laquelle un programme à long terme de ce genre serait envisagé se limiterait à cinq ans au maximum (EB4.R11).

Le premier programme général de travail, présenté par le Conseil pour la période 1952-1955, a été approuvé dans ses grandes lignes par la Troisième Assemblée mondiale de la Santé (résolution WHA3.1), puis conservé comme cadre par les Cinquième et Septième Assemblées mondiales de la Santé (résolutions WHA5.25 et WHA7.9) pour les périodes 1953-1956 et 1956-1957.

Le deuxième programme général de travail, visant la période 1957-1960, a été adopté par la Huitième Assemblée mondiale de la Santé (résolution WHA8.10). Après discussion et échanges de vues préliminaires, lors de sa vingt-troisième session (EB23/Min/20) le Conseil a présenté la recommandation suivante à la Douzième Assemblée mondiale de la Santé : proroger d'une année le deuxième programme général de travail (celui-ci s'étendant alors sur la période 1957-1961, c'est-à-dire sur la période maximum de cinq ans) et prier le Conseil de soumettre à la Treizième Assemblée mondiale de la Santé une proposition de troisième programme général de travail (EB23.R76). La Douzième Assemblée mondiale de la Santé a fait sienne cette recommandation (WHA12.27).

Il n'est peut-être pas inutile de rappeler brièvement l'objet du programme général de travail et les principales caractéristiques du premier et du deuxième programmes.

2. Objet du programme général de travail

La Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, le programme général de travail pour une période déterminée, et le programme et le budget annuels définissent l'action de l'OMS et en fixent l'orientation; chacun de ces trois documents a son objet propre et contribue à assurer le fonctionnement régulier et harmonieux de l'Organisation.

La Constitution pose les principes et définit dans leurs grandes lignes les fonctions qui déterminent les objectifs ultimes de l'Organisation; ces objectifs sont tels qu'on ne saurait prescrire un délai précis au terme duquel ils devraient être atteints.

Le programme général, qui est circonscrit dans les limites très larges tracées par la Constitution, fait intervenir des considérations de temps. Il porte sur un certain nombre d'années et fixe une série d'objectifs intermédiaires qui indiquent de façon plus précise les jalons de la route à suivre pour progresser vers l'idéal. En s'ajoutant ainsi les uns aux autres, les programmes généraux forment une série continue.

Le programme et le budget annuels sont élaborés dans le cadre du programme général en cours d'exécution et fixent les objectifs immédiats. Tout en étant nécessairement formulé de manière concrète, le programme annuel doit être assez souple pour pouvoir s'adapter aux changements scientifiques, sociaux et économiques.

3. Précédents programmes de travail

3.1 Le premier programme général formulait divers critères dont il convenait de s'inspirer dans le choix des activités à entreprendre, lesquelles étaient groupées sous les grandes rubriques suivantes :

- a) Renforcement des administrations sanitaires nationales;
- b) Formation professionnelle et technique du personnel médical et auxiliaire;
- c) Services permanents d'intérêt mondial;
- d) Travaux exécutés en collaboration avec d'autres organisations;
- e) Autres activités.

3.2 Le deuxième programme général de travail adopté par la Huitième Assemblée mondiale de la Santé maintenait les mêmes objectifs fondamentaux que le premier et soulignait en particulier les points suivants :

- a) Renforcement des services de santé nationaux;
- b) Services présentant un intérêt général sur le plan international;
- c) Possibilités offertes par les connaissances nouvelles et application de celles-ci à l'action sanitaire.

Les principales voies d'approche et méthodes utilisées dans le deuxième programme étaient les suivantes :

- i) Etablissement de plans nationaux d'action sanitaire à longue échéance dans le cadre général du développement social, agricole et industriel du pays considéré et intégration des études sanitaires dans ces domaines;
- ii) Coordination et encouragement des activités qui exercent un effet direct sur la santé;
- iii) Evaluation de l'action sanitaire;
- iv) Coordination et encouragement de la recherche. A cet égard, le désir de voir se renforcer la coopération internationale, joint à la considération de la position unique occupée par l'OMS, a conduit à la décision d'entreprendre un programme d'intensification des recherches médicales;
- v) Formation professionnelle et technique du personnel sanitaire national.

4. Le projet ci-joint¹ est soumis au Conseil en vue de faciliter la discussion de son contenu. Ce texte suit dans ses grandes lignes le document EB23/54 que le Conseil a examiné à sa vingt-troisième session et tient compte des vues qu'ont exprimées les membres lors de cette session. Conformément aux suggestions faites à ce moment, le présent projet est construit, dans certaines de ses parties, suivant un ordre qui a paru plus logique; d'autre part, il contient des références plus abondantes à l'évolution récente des activités de l'Organisation.

¹ Voir annexe

PROJET DE TROISIEME PROGRAMME GENERAL DE TRAVAIL POUR UNE PERIODE DETERMINEE
1962 à 1965 inclusivement

1. Introduction

1.1 L'article 28 g) de la Constitution prescrit au Conseil exécutif de "soumettre à l'Assemblée de la Santé, pour examen et approbation, un programme général de travail s'étendant sur une période déterminée". Lors de sa quatrième session, le Conseil exécutif a décidé que la période maximum pour laquelle un programme de ce genre devrait être envisagé serait de cinq ans.

1.2 Le premier programme général de travail, présenté par le Conseil pour la période 1952-1955 a été approuvé dans ses grandes lignes par la Troisième Assemblée mondiale de la Santé.¹ Un programme plus détaillé, s'inspirant des mêmes principes, a été approuvé par la Quatrième Assemblée mondiale de la Santé² comme cadre général pour la même période, et a été ultérieurement adopté par les Cinquième³ et Septième⁴ Assemblées mondiales de la Santé pour les périodes 1953-1956 et 1956-1957.

1.3 Le deuxième programme général de travail - pour les années 1957 à 1960 - a été approuvé par le Conseil à sa quinzième session⁵ et adopté dans son texte définitif par la Huitième Assemblée mondiale de la Santé.⁶ A sa vingt-troisième session, le Conseil exécutif a recommandé que le deuxième programme général de travail soit prorogé jusqu'à 1961.⁷ La Douzième Assemblée mondiale de la Santé a souscrit à cette recommandation.⁸

¹ Résolution WHA3.1

² Résolution WHA4.2

³ Résolution WHA5.25

⁴ Résolution WHA7.9

⁵ Résolution EB15.R24

⁶ Résolution WHA8.10

⁷ Résolution EB23.R76

⁸ Résolution WHA12.27

1.4 Le Conseil exécutif soumet présentement à l'Assemblée de la Santé, pour examen et approbation, un programme général de travail pour la période de 1962 à 1965 inclusivement. Ce programme a été formulé de manière à assurer sa continuité avec les deux précédents programmes généraux de l'Organisation, compte tenu de la politique fixée par les organes directeurs de celle-ci, ainsi que des connaissances et de l'expérience acquises par l'Organisation mondiale de la Santé dans son ensemble.

2. Principes et critères

2.1 Dans le cadre très vaste et très général des fonctions assignées à l'OMS par sa Constitution, les principes et critères ont été fixés de manière à concorder avec les critères adoptés par le Conseil économique et social, à sa onzième session, pour l'établissement de priorités; il a aussi été dûment tenu compte de la liste des priorités dressée par ce Conseil à sa quatorzième session.

2.2 Pour ce qui est des projets d'assistance aux gouvernements, il convient de rappeler que ce sont des projets des gouvernements et que l'OMS ne leur apporte son assistance que jusqu'au moment où les gouvernements bénéficiaires sont à même d'en poursuivre l'exécution sans aide extérieure. Il résulte de là que le choix des projets à retenir doit porter exclusivement sur ceux qui bénéficient dans le présent d'un appui suffisamment solide du gouvernement intéressé et qui, pour l'avenir, se fondent sur des plans également solides.

2.3 Lorsque le Conseil exécutif a examiné et recommandé le deuxième programme général de travail, il a appelé l'attention de l'Assemblée de la Santé sur "la disproportion qui existe entre les ressources dont l'Organisation a pu disposer jusqu'à présent, et l'ampleur de l'assistance dont les gouvernements déclarent de plus en plus avoir besoin pour renforcer leurs services sanitaires nationaux".¹ Etant donné que les ressources demeurent limitées, il est nécessaire de faire un choix parmi les activités proposées et d'indiquer celles qui doivent être entreprises de préférence par l'Organisation. Le choix peut porter sur les activités suivantes : celles qui sont techniquement et économiquement saines et qui ne peuvent être exercées dans les meilleures conditions qu'avec une aide internationale; celles qui paraissent justifier les mesures les plus urgentes; et celles qui sont capables

¹ Résolution EB15.R78

de donner, autant que possible, des résultats tangibles. On doit prendre en considération leur aptitude à être avantageuses pour le plus grand nombre de pays et d'individus, mais on doit aussi choisir celles qui assureront l'utilisation optimum des fonds disponibles.

2.4 Dans l'élaboration des programmes relatifs à des pays particuliers, il convient de tenir compte des ressources disponibles du pays même aussi bien que de l'aide qui, dans le domaine considéré, a déjà été fournie par l'OMS ou qui le sera par d'autres organisations, nationales ou internationales.

2.5 Le programme de travail s'inspire des principes généraux suivants :

2.5.1 Tous les pays, y compris les territoires sous tutelle et les territoires non autonomes, doivent participer et collaborer aux travaux de l'Organisation.

2.5.2 Il faut que tous les Etats Membres et Membres associés, sans distinction, continuent à bénéficier des services de l'Organisation.¹ Doivent également bénéficier de ces services les groupements spéciaux prévus à l'article 2 e) de la Constitution.

2.5.3 Une assistance ne doit être accordée aux gouvernements pour renforcer leurs services sanitaires que sur leur demande expresse.

2.5.4 Les services fournis doivent être de nature à développer en matière d'activités sanitaires l'esprit d'initiative des autorités nationales et leur confiance en elles-mêmes; normalement, ces activités ne doivent pas être exercées directement par l'Organisation.

2.5.5 Le travail de l'Organisation doit être planifié et exécuté de manière à aboutir à une intégration et une coordination aussi poussées que possible avec les activités connexes exercées par l'Organisation des Nations Unies, les autres institutions spécialisées, l'Agence internationale de l'Energie atomique et les autres institutions intéressées sur le plan international.

¹ L'Assemblée peut, dans des circonstances exceptionnelles, appliquer à des Etats Membres l'article 7 de la Constitution.

2.6 L'évolution rapide de la médecine pose constamment de nouveaux problèmes et suscite l'apparition de techniques, de méthodes et de pratiques nouvelles. Il est donc possible que des questions qui, actuellement, ne semblent pas appeler d'action internationale, rendent utile ou même nécessaire une action de ce genre avant la fin de la période considérée. Aussi faut-il que le programme général de travail soit souple et susceptible de révisions périodiques.

3. Programme pour 1962-1965

3.1 Considérations générales

Pour des raisons historiques et traditionnelles, les premier et deuxième programmes de travail établis pour une période déterminée ont mis l'accent sur la distinction entre les services présentant un intérêt général sur le plan international et le renforcement des services nationaux. Cette distinction s'est révélée de plus en plus artificielle. Par exemple, des demandes d'assistance sont présentées pour le renforcement des services nationaux chargés de la quarantaine internationale, du contrôle des drogues engendrant la toxicomanie ou de l'examen des préparations pharmaceutiques. Inversement, des services consultatifs, établis par l'OMS pour lutter dans les pays contre le paludisme, la variole et de nombreuses autres maladies, comportent maintenant des éléments à caractère mondial : recherche d'une part, action coordonnée ou synchronisée d'autre part.

De même, il faut se rendre compte que la réussite d'activités sanitaires internationales comme la réunion et le dépouillement de renseignements épidémiologiques ou de données statistiques, l'application de normes et de règlements internationaux, etc., dépend directement de l'efficacité des administrations sanitaires locales. Ces activités internationales ne donneront tout ce qu'on peut en attendre qu'à partir du moment où les services de santé locaux seront suffisamment développés pour satisfaire réellement aux besoins internationaux.

La distinction entre les activités décentralisées menées sur le plan régional ou national et celles qui sont exercées au Siège est également périmée. Ainsi, dans l'étude des maladies à virus - dont la grippe constitue un exemple frappant - les travaux sont décentralisés, puisque l'isolement initial du virus

et son identification sont assurés dans le cadre national par plus d'une centaine de laboratoires; mais, en raison de la complexité des problèmes en jeu, l'identification précise (indispensable du point de vue épidémiologique) doit être effectuée par des laboratoires de référence internationaux. De plus, les travaux nationaux exigent des réactifs standardisés qui ne peuvent être préparés sur place que par comparaison avec des réactifs produits par les laboratoires de référence internationaux. Or, la désignation de ces laboratoires de référence et la coordination de leurs travaux sont l'une des principales attributions du Siège. Il en est de même pour les activités qui se rapportent à la résistance des vecteurs aux insecticides.

3.2 Activités présentant un intérêt général sur le plan international

3.2.1 Parmi les activités susceptibles de présenter un intérêt mondial, on peut citer notamment : les activités relatives à l'épidémiologie et à la quarantaine internationales, la réunion et l'analyse de données statistiques provenant de tous les pays, l'établissement d'étalons internationaux, la publication et la mise à jour de textes tels que la Pharmacopée internationale et la Classification internationale des Maladies, Traumatismes et Causes de Décès. Ces activités permettent d'assurer des services essentiels aux gouvernements, aux établissements d'enseignement et de recherche ainsi qu'à l'industrie, au commerce et aux transports. Le plus souvent, l'OMS est le seul organisme qui assure les services en question ou bien elle est généralement reconnue comme spécialement qualifiée pour exercer ces responsabilités de caractère mondial.

3.2.2 L'Organisation accumule peu à peu une somme considérable de renseignements sur la situation sanitaire et sur les moyens effectifs ou virtuels d'action sanitaire dans toutes les parties du monde. Elle est de plus en plus appelée à servir de centre régulateur et à diffuser ces informations parmi les travailleurs de la santé.

Au cours de la période visée par le troisième programme de travail, il est probable que le nombre des activités exercées dans ce domaine à l'échelon régional ira croissant.

3.2.3 En ce qui concerne les rapports entre radiations et santé, l'OMS doit continuer de les considérer sous un angle très ouvert, se préoccupant aussi bien de l'utilisation médicale des radiations et des radio-isotopes (recherche comprise) que des problèmes sanitaires liés à l'emploi de plus en plus grand des radiations et des substances radioactives et au développement des utilisations de l'énergie atomique à des fins pacifiques. Ce domaine évolue rapidement et demande à être suivi attentivement sur le plan international comme sur le plan national. L'Organisation doit stimuler et coordonner les activités internationales qui s'y rapportent, spécialement quand il s'agit des grands problèmes touchant la santé; elle doit également continuer d'aider les pays à élaborer des programmes équilibrés d'hygiène des radiations et, corrélativement, à former les différentes catégories de personnel spécialisé qu'exige l'exécution de ces programmes. D'autre part, une place importante continuera d'être réservée dans l'action de l'OMS à l'assistance en faveur du rassemblement de données fondamentales sur les effets des radiations et le comportement des radio-éléments, données qui sont nécessaires pour l'établissement de recommandations internationales appropriées sur la protection de la santé.

3.3 Renforcement des services de santé nationaux

Cette partie du programme porte sur une grande variété de sujets, qui englobe presque tous les domaines de l'activité médicale et sanitaire, à toutes les étapes de celle-ci : planification, exécution, évaluation. Les travaux visés sous cette rubrique peuvent être étroitement localisés ou bien s'étendre à tout un pays ou à plusieurs pays appartenant à une ou à plusieurs régions, et intéresser des pays se trouvant à différents degrés de développement.

Les gouvernements peuvent demander l'aide de l'OMS pour créer, réorganiser ou améliorer des services de traitement ou de réadaptation, des services de prophylaxie ou de promotion de la santé. En tout état de cause, l'Organisation doit prêter son aide en s'assurant que le pays intéressé prend des mesures appropriées pour atteindre le but ultime qui est d'instituer des services de santé nationaux convenablement équilibrés et intégrés.

Il convient de rappeler à cet égard que l'on ne peut considérer comme des entités isolées ces services équilibrés et intégrés, car ils sont étroitement

liés à un certain nombre de services sociaux et économiques et sont soumis à l'action de facteurs locaux et internationaux sur lesquels l'Organisation n'a pas de prise. Celle-ci, en accordant son aide aux gouvernements, doit néanmoins viser à faciliter au pays intéressé l'obtention des résultats suivants par des efforts simultanés ou synchronisés :

- a) intégration des services sanitaires nationaux;
- b) coordination avec les activités économiques et sociales du pays;
- c) application équilibrée des programmes de l'OMS dans le pays;
- d) coordination avec les autres institutions internationales dont l'action s'exerce dans les domaines sanitaire, économique et social;
- e) promotion de la santé par la lutte contre tous les facteurs potentiellement nocifs (y compris les radiations) de l'écologie humaine, compte tenu en particulier du fait que l'OMS s'intéresse et a souscrit à l'encouragement de la fourniture d'eau saine en quantité suffisante aux collectivités.

Nul n'ignore que la tâche d'intégration et de coordination est l'une des plus difficiles de celles qui incombent à une administration publique. Il importe également de se rappeler que, agissant sur les instructions de l'Assemblée de la Santé, l'OMS a patronné l'exécution de campagnes contre telles ou telles maladies et a encouragé la création de services spécialisés. Il est probable que, dans les cinq prochaines années, les gouvernements demanderont à l'OMS de les aider à intégrer davantage ces campagnes et ces services dans leur organisation sanitaire générale; l'OMS doit donc être prête à le faire.

3.4 Lutte contre les maladies

3.4.1 Maladies transmissibles

L'OMS doit continuer d'encourager l'éradication des maladies transmissibles sur le plan mondial ou régional, chaque fois que des programmes technique-ment et économiquement viables peuvent être réalisés. Au stade critique actuel, il est capital de ne pas relâcher l'effort d'éradication du paludisme, car tout relâchement risquerait d'entraîner des pertes irréparables. La multiplication des faits

de résistance observés chez les moustiques constitue une menace immédiate contre le succès du programme. Il est donc nécessaire de trouver en temps utile des réponses aux problèmes que l'on sait devoir se poser à la suite de l'emploi des insecticides.

Il est prévu aussi que les gouvernements auront besoin d'une assistance pour l'éradication de la variole au sujet de laquelle des engagements ont été pris par l'O.M.S.

L'Organisation doit être en mesure de contribuer non seulement à la bonne marche de ces activités de caractère mondial mais encore à la création de mécanismes nationaux et internationaux permettant de consolider et de conserver les résultats obtenus et de tirer pleinement parti des changements sociaux et économiques qu'entraîneront les campagnes entreprises.

3.4.2 Maladies non transmissibles

Etant donné l'intérêt mondial que suscite l'exploration des moyens de maîtriser certaines maladies non transmissibles, en particulier les maladies dégénératives du cœur et de la circulation et les tumeurs malignes, l'O.M.S. peut s'attendre à recevoir des demandes d'assistance dans ces domaines; elle doit donc être prête à leur donner suite.

3.5 Formation du personnel professionnel et du personnel auxiliaire

Les activités relatives à la formation du personnel professionnel et du personnel auxiliaire demeureront pendant longtemps au nombre des attributions les plus importantes de l'Organisation; en effet, la pénurie de personnel compétent entrave encore dans de nombreux pays la réalisation de programmes sanitaires. Etant donné l'importance capitale de la formation professionnelle et technique du personnel pour le renforcement des services de santé nationaux, ces deux catégories d'activités doivent être étroitement liées dans la politique suivie par l'Organisation.

Le problème est d'ordre à la fois quantitatif et qualitatif. Si les façons de l'aborder diffèrent nécessairement selon les pays, les buts visés sont partout les mêmes : a) atténuer la pénurie de personnel qualifié en accroissant

les possibilités de formation des professeurs et en encourageant l'accès de l'enseignement médical aux personnes qui y sont aptes; b) assurer chez tous les élèves et étudiants la plus grande efficacité technique possible en améliorant le contenu et la qualité de l'enseignement.

Dans les pays en voie de développement, il convient de se préoccuper davantage de l'étude du tableau local de la santé et de la maladie et par conséquent de développer les enseignements de médecine préventive et de médecine sociale ainsi que de pédiatrie aussi bien dans les écoles de médecine que sous forme de cours postuniversitaires. D'autre part, les gouvernements s'intéressent davantage aux problèmes de santé mentale et à la nécessité d'accroître le personnel qui s'y consacre; il sera utile d'aider les pays à donner aux étudiants et aux omnipraticiens des connaissances plus solides dans ce domaine.

On a beaucoup insisté jusqu'à présent sur la formation du personnel sanitaire en général mais une expérience de dix années fait apparaître des besoins plus précis. Par exemple, il faudrait accorder une attention particulière à la formation des personnes qui sont appelées à assumer, dans les services de santé de leur pays, de hautes responsabilités techniques ou administratives ou à occuper des postes d'enseignement. C'est là un exemple marquant de l'étroite liaison qui doit exister entre les deux catégories d'activités dont il a été question plus haut.

Il se révèle de plus en plus urgent de faire des efforts particuliers pour la formation de personnel auxiliaire de toutes catégories, non seulement dans les pays où ce genre de travailleurs permet de remédier à la pénurie de cadres pleinement qualifiés, mais aussi dans les pays développés où les auxiliaires sont considérés comme non moins indispensables.

La tâche la plus urgente est celle de la formation des personnes qui devront instruire les auxiliaires dans leur pays; il faudrait ensuite encourager la création d'écoles locales donnant une formation assez large aux auxiliaires avant de les spécialiser.

Au cours de la période considérée, l'OMS devra continuer à développer ses programmes de bourses d'études, ses services de consultants, son assistance aux établissements d'enseignement et ses échanges d'informations scientifiques, afin

d'aider les pays à se rendre compte de leurs besoins et à prendre les mesures qu'exigent les situations nationales et locales.

3.6 Recherche médicale

Pendant la période 1962-1965, l'Organisation développera son programme d'extension et d'intensification de la coopération internationale; à cette fin, elle stimulera, coordonnera, encouragera et, s'il y a lieu, soutiendra les recherches médicales.

3.6.1 Une coopération internationale en faveur de la recherche est particulièrement indiquée dans les domaines suivants :

- i) problèmes qui ne peuvent être bien étudiés que sur la base de données mondiales, par exemple : démographie et génétique de population, mesure de la fréquence globale et de la fréquence d'apparition des maladies, détermination des facteurs péristatistiques influant sur la santé;
- ii) maladies transmissibles répandues dans le monde entier ou dans de vastes régions;
- iii) variations inexplicables de la fréquence globale ou de la fréquence d'apparition des maladies, et comparaison des niveaux de santé et de morbidité dans des milieux dissemblables;
- iv) recherches sur certaines affections rares au sujet desquelles il n'est possible d'être convenablement renseigné que par la mise en commun de données très dispersées, ces recherches pouvant d'ailleurs donner des résultats pratiques qui dépassent largement leur objet immédiat;
- v) prestation de services aux chercheurs participant à de grands programmes pour l'exécution desquels le cadre international est particulièrement approprié.

3.6.2 Dans ses travaux intéressant la recherche, l'OMS agira par l'entremise des organisations et institutions existantes en complétant les recherches nationales et non en organisant des activités qui les supplanteraient ou feraient double emploi avec elles. D'autre part, l'OMS aidera au progrès de la recherche dans les pays où celle-ci en est encore à ses débuts.

Pour atteindre ces objectifs, l'OMS emploiera les moyens suivants :

- i) formation de chercheurs;
- ii) assistance pour l'organisation de programmes et d'institutions de recherches;
- iii) amélioration des moyens de communication intellectuelle entre travailleurs scientifiques;
- iv) mise au point de méthodes de recherche plus particulièrement applicables aux problèmes sanitaires mondiaux;
- v) soutien de la recherche médicale sous différentes formes : personnel, matériel, subventions.

3.7 Coordination des activités sanitaires avec les activités sociales et économiques

La coordination des activités sanitaires implique la concentration des efforts de toute origine, de manière à les faire pleinement contribuer à la réalisation des fins visées. L'efficacité de cette coordination, sur le plan national ou sur le plan international, dépend moins de l'existence d'accords formels que de la compréhension, de la bonne volonté et du respect mutuels.

3.7.1 La coordination n'est pas une tâche simple. Pour mieux atteindre les buts qui lui sont assignés, l'OMS a établi des relations de travail avec quatre groupes d'organismes : a) l'Organisation des Nations Unies, les institutions spécialisées et l'Agence internationale de l'Energie atomique; b) d'autres organisations, intergouvernementales ou gouvernementales, qui exercent une activité sanitaire internationale; c) des organisations non gouvernementales s'intéressant aux problèmes sanitaires; d) un grand nombre d'autres organisations et institutions publiques ou privées et de personnalités appartenant à de nombreuses régions du globe. Certains de ces organismes s'occupent essentiellement de questions de santé; d'autres ne s'y intéressent que d'une façon accessoire. Etant donné le nombre (supérieur à 1500) et la diversité des organismes rentrant dans ces quatre groupes, le problème de la coordination revêt une grande ampleur et une grande complexité, mais ce réseau de

relations qui n'a cessé de s'étendre depuis la création de l'OMS dénote, de la part des organisations en cause, une conscience de plus en plus nette du rôle de coordination qui lui incombe et des résultats que peut donner une telle collaboration. Au cours de la période du présent programme, l'OMS continuera à développer ce réseau et à en accroître l'efficacité. Cela exigera des échanges de vues, une représentation réciproque aux réunions officielles et autres, des contacts à l'échelon des secrétariats et, s'il y a lieu, la planification et l'exécution conjointes d'entreprises communes.

3.7.2 Considérant son rôle de coordination, l'OMS doit s'efforcer d'encourager, de la part d'autres institutions, l'exercice d'activités sanitaires appropriées et bien coordonnées. En conséquence, dans ses relations de travail avec les quatre groupes mentionnés ci-dessus au paragraphe 3.7.1, l'OMS :

- i) s'efforcera d'obtenir la coordination des éléments sanitaires des plans et programmes mondiaux, régionaux, plurinationaux et nationaux;
- ii) collaborera, à tous les échelons, avec les entreprises qui se consacrent à la santé en mettant à leur disposition son expérience et ses ressources techniques.

3.7.3 La coordination des activités sanitaires internationales dépend de la coordination, des plans nationaux de développement économique et social, dont la santé fait partie intégrante; toutefois, l'OMS a eu et aura encore davantage l'occasion de jouer son rôle en collaboration avec le Conseil économique et social et les autres institutions intéressées permettant ainsi d'assurer du point de vue sanitaire un équilibre satisfaisant dans l'ensemble du développement économique et social. Il ne faut pas oublier, en effet, que la Constitution de l'OMS place le bien-être social sur le même plan que le bien-être physique et mental.

3.7.4 Pour ce qui est des actions concertées dans les domaines économique et social, l'OMS doit continuer à favoriser l'extension de la part accordée à la santé dans les programmes généraux de développement communautaire. De même, elle s'intéressera comme par le passé aux autres grands programmes d'action concertée, portant notamment sur les ressources en eau et leur utilisation, l'industrialisation et la productivité, l'urbanisation et le logement, la nutrition.

3.7.5 En raison de l'étendue du domaine des radiations dans leurs rapports avec la santé et du grand intérêt qu'il suscite, l'OMS devra maintenir d'étroites relations de travail avec les autres organisations qui s'occupent des radiations, en particulier le Comité scientifique des Nations Unies sur les Effets des Radiations atomiques, les institutions spécialisées, l'Agence internationale de l'Energie atomique ainsi que la Commission internationale de Protection contre les Radiations et celle des Unités et Mesures radiologiques.

4. Conclusion

Les objectifs indiqués dans le présent programme et les domaines d'activité qui y sont mentionnés sont tous rapportés aux buts ultimes fixés par la Constitution. Ils n'ont pas été établis dans le dessein d'imposer des limites rigides aux activités de l'OMS. Les critères et les orientations des précédents programmes généraux ont été remaniés pour tenir compte de l'expérience acquise. Ce n'est qu'en adaptant ainsi son action aux connaissances et aux problèmes nouveaux que l'OMS restera une organisation forte, capable de jouer le rôle qui lui revient dans l'amélioration de la santé mondiale.

Pour être en mesure de poursuivre ses progrès dans cette voie, elle devra disposer d'un appui financier suffisant et stable et continuer à bénéficier de l'appui moral qui lui a été généreusement accordé jusqu'ici. Ces appuis, joints à l'application intelligente et énergique des principes énoncés dans le troisième programme général de travail, permettront à l'OMS d'atteindre au cours de la période considérée une partie raisonnable des objectifs que lui a assignés sa Constitution.