

WORLD HEALTH  
ORGANIZATION

CONSEIL EXECUTIF

Vingt-neuvième session

Point 2.2 de l'ordre du jour  
provisoire

ORGANISATION MONDIALE  
DE LA SANTE

EB29/43  
3 janvier 1962

ORIGINAL : ANGLAIS



MAINTIEN DE L'ASSISTANCE AUX ETATS AYANT RECEMMENT  
ACCEDE A L'INDEPENDANCE

Rapport du Directeur général

Sommaire

	<u>Page</u>
1. Préambule .....	2
2. Introduction .....	2
3. Eradication du paludisme .....	3
A) Programmes de pré-éradication .....	4
B) Centres de formation pour l'éradication du paludisme .....	5
4. Lutte contre les maladies transmissibles .....	5
5. Enseignement et formation professionnelle .....	8
6. Administration de la santé publique .....	11
7. Hygiène du milieu .....	11
8. Promotion et protection de la santé .....	12
9. Assistance opérationnelle .....	14
10. Conclusion .....	16

WORLD HEALTH ORGANIZATION  
GENEVA

## 1. Préambule

Par sa résolution WHA14.37,<sup>1</sup> la Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général "de continuer à fournir une assistance rapide à tous les Etats ayant récemment accédé à l'indépendance qui deviennent Membres de l'OMS et de faire rapport sur ces questions à la vingt-huitième session du Conseil exécutif et à la Quinzième Assemblée mondiale de la Santé". Par sa résolution WHA14.58,<sup>2</sup> elle a en outre prié le Directeur général "de faire tous les efforts possibles pour fournir cette assistance aux Etats Membres ayant récemment accédé à l'indépendance et de coopérer avec eux en vue de former le personnel médical techniquement qualifié qui assumera la responsabilité de combattre les maladies infectieuses et parasitaires et d'améliorer les services sanitaires nationaux".

Le Directeur général a fait rapport à ce sujet à la vingt-huitième session du Conseil, qui, après examen, a adopté la résolution EB28.R22,<sup>3</sup> par laquelle il prie le Directeur général de lui faire à nouveau rapport, lors de sa vingt-neuvième session, sur l'évolution des programmes de l'Organisation dans ces nouveaux Etats. Le présent rapport est soumis au Conseil en exécution des dispositions ci-dessus.

Les Etats ayant récemment accédé à l'indépendance appartiennent en majeure part au continent africain : on compte pourtant parmi eux Chypre, le Samoa occidental et Koweït. Le présent rapport traite surtout des pays africains, mais l'attention accordée aux pays situés hors d'Afrique n'est pas moindre.

## 2. Introduction

Bien longtemps avant que les nouveaux Etats n'accèdent à l'indépendance, l'OMS a joué dans le développement de leurs programmes de santé publique un rôle actif, qui lui a valu une expérience extrêmement précieuse des problèmes qui s'y posaient, et notamment de ceux qu'ils seraient appelés à résoudre lorsqu'ils assumeraient l'entière direction de leurs propres affaires. Pendant toute cette période,

<sup>1</sup> Recueil des résolutions et décisions, sixième édition, page 4.

<sup>2</sup> Ibid.

<sup>3</sup> Ibid., pages 4-5.

c'est-à-dire pendant près de treize ans, l'OMS a orienté son assistance vers un triple objectif : lutte contre les maladies transmissibles, développement des services nationaux de santé et constitution d'un personnel national dans chaque pays grâce à des programmes d'enseignement et de formation professionnelle.

Le programme qu'elle exécute actuellement dans les nouveaux Etats est identique sur bien des points à celui qui concerne les autres pays, à ceci près que, dans les premiers, on fait une place spéciale aux besoins spéciaux qu'a créés le passage à l'indépendance. Le rapport d'activité que le Directeur général a présenté à la vingt-huitième session du Conseil, en mai 1961, expose la méthode adoptée à cette fin. Elle consiste essentiellement à aider les pays à faire fonctionner leurs services nationaux de prévention et de traitement, à élaborer leurs plans d'expansion suivant un ordre de priorité déterminé par des enquêtes, à coordonner toutes les formes d'assistance technique qu'ils reçoivent dans le domaine de la santé et à accélérer l'exécution des programmes d'enseignement et de formation professionnelle, sur place et à l'étranger, afin de constituer le personnel national nécessaire.

### 3. Eradication du paludisme

Dans la plupart des pays nouvellement devenus indépendants, la lutte anti-paludique se limitait avant la seconde guerre mondiale à la protection des agglomérations et des entreprises industrielles. L'avènement des nouveaux insecticides à effet rémanent a donné la possibilité de lutter contre le paludisme dans les régions rurales, mais à partir de 1955 ont surgi des obstacles techniques malaisés à surmonter. La transmission intense du paludisme dans certains Etats d'Afrique occidentale, l'apparition d'une résistance d'Anopheles gambiae à la dieldrine dans le Nigéria septentrional, le comportement exophile de ce vecteur, ainsi que d'autres difficultés encore, ont montré qu'il faudrait de gros efforts pour lutter efficacement contre le paludisme dans les zones rurales de la plupart de ces Etats.

Dès 1959, l'expérience pratique permettait de conclure que ces problèmes techniques n'interdisaient pas l'éradication du paludisme dans les pays d'Afrique tropicale, mais qu'ils en accroissaient la difficulté. On retint donc, pour les étudier dans tout leur détail, certains points essentiels : rôle du porteur asymptomatique de parasites, importance du critère fébrile dans le dépistage des sujets

africains immuns, longévité de Plasmodium falciparum africain chez l'hôte humain en l'absence de transmission récente, adoption d'un traitement efficace par dose unique pour les immigrants entrant dans les zones protégées et questions entomologiques diverses.

En résolvant toutes ces difficultés on ferait un grand pas vers l'objectif final; mais le programme le mieux conçu techniquement serait promis à l'échec s'il ne s'appuyait sur une saine organisation financière et administrative. Antérieurement, les projets antipaludiques exécutés dans ces nouveaux Etats visaient seulement à contenir la maladie. Le principe de l'éradication a imposé des exigences beaucoup plus strictes en matière d'administration, de budget, de transports, de matériel et de personnel.

Le paludisme holoendémique africain est caractérisé principalement par le remarquable degré d'immunité acquis par l'individu à un âge très précoce. Cette immunité a été autrefois considérée comme suffisante pour permettre de reléguer le paludisme à un rang secondaire dans les plans de développement des services de santé publique. Mais l'expérience a montré que ces nouveaux Etats, fermement décidés à assurer leur expansion économique et l'exploitation de leurs ressources, trouvent dans le paludisme un grave obstacle à leur développement, du fait qu'il mine la santé et abaisse le niveau de vie des populations. En outre, la vaste organisation qu'exigent les programmes d'éradication du paludisme, du fait qu'elle affecte la vie de la population dans tous ses détails, fournit un cadre considéré comme utile et souhaitable pour l'extension des activités de santé publique dans d'autres domaines.

Il n'y a donc aucune raison de douter de l'intérêt que présente l'éradication du paludisme dans la plupart de ces Etats ayant récemment accédé à l'indépendance et dans d'autres pays d'Afrique; il est d'ailleurs encourageant de noter que les derniers résultats obtenus sur le terrain continuent à justifier l'optimisme sur le plan technique. On peut résumer comme suit les grandes lignes des prochains programmes antipaludiques de l'Organisation dans ces pays :

A) Programmes de pré-éradication : Un programme de pré-éradication est une opération qu'un pays insuffisamment pourvu exécute avec l'intention principale de

se constituer, à l'échelon national, une infrastructure technique, opérationnelle et administrative, ainsi que les moyens matériels correspondants, de manière à assurer, à chaque étape du programme d'éradication, y compris la phase d'entretien, une mise en oeuvre opportune et efficace. A cette fin, l'OMS aidera les gouvernements à renforcer leur organisation antipaludique et à créer le réseau de services sanitaires ruraux nécessaire aux opérations d'éradication en fournissant une aide consultative, des bourses d'études, une partie des moyens de transport et des fournitures, et en contribuant au financement des traitements locaux de certains techniciens affectés à ces projets.

B) Centres de formation pour l'éradication du paludisme : Des dispositions sont prises pour ouvrir au début de 1962 deux centres régionaux de formation pour l'éradication du paludisme, l'un de langue anglaise dans le Nigéria, et l'autre de langue française au Togo. D'autre part, tout pays où s'exécute un programme pré-éradication devra créer son propre système de formation. On envisage également de former du personnel africain de niveau professionnel et des techniciens de l'assainissement dans des centres internationaux fonctionnant sous les auspices de l'OMS (Kingston, à la Jamaïque; le Caire, en République Arabe Unie; Belgrade, en Yougoslavie). Enfin, en 1962, des cours sur les techniques d'éradication seront donnés en anglais et en français à Moscou (URSS).

#### 4. Lutte contre les maladies transmissibles

La plupart des Etats ayant récemment accédé à l'indépendance sont situés en Afrique tropicale et subtropicale, où certaines maladies posent des problèmes d'une telle urgence et d'une telle gravité que ces pays ont dû consacrer une part notable de leurs ressources à les résoudre.

Du point de vue de la santé publique, la Région africaine en est encore en majeure partie à un stade où la lutte contre les grandes maladies transmissibles - et, en fin de compte, leur éradication - doivent figurer au premier plan des préoccupations. Les activités qui bénéficient d'une assistance de l'OMS dans ce

domaine sont axées sur la recherche de méthodes qui permettraient d'appliquer les dernières découvertes scientifiques. L'emploi massif de la vaccination, de la chimioprophylaxie, des insecticides et d'autres moyens d'action similaires ont permis d'éliminer dans de vastes régions d'Afrique tropicale des maladies qui les rendaient autrefois presque inhabitables. Toutes ces opérations ont exigé une connaissance approfondie de l'épidémiologie de ces maladies, car il fallait exploiter au mieux les ressources relativement minimales dont on disposait pour résoudre des difficultés souvent considérables.

La fièvre jaune ne constitue pratiquement plus un danger; elle n'apparaît plus que très sporadiquement dans des régions où elle était auparavant un des plus graves fléaux. La variolo sévit encore et des épidémies sont signalées, notamment en Afrique occidentale, mais elle a été jugulée sur la plus grande partie du continent.

La trypanosomiase demeure un problème grave, notamment lorsqu'elle frappe les animaux, car elle se traduit pour les pays africains par une pénurie de viande et de lait, faisant ainsi obstacle au développement matériel et économique. Chez l'homme toutefois, elle est en grande partie maîtrisée. La bilharziose constitue, elle aussi, un problème dont on essaie de déterminer l'ampleur tout en s'efforçant par des recherches intensives de mettre au point des méthodes efficaces de lutte. L'épidémiologie de l'onchocercose est à l'ordre du jour et les simuliées vectrices ont déjà été totalement éliminées d'un grand nombre de régions.

La tuberculose a fait l'objet de larges enquêtes destinées à réunir les données épidémiologiques indispensables à l'établissement de programmes de lutte et les travaux ont déjà commencé dans certains des nouveaux Etats. La lutte contre la lèpre se poursuit à un rythme très encourageant; la souplesse des nouvelles méthodes et l'efficacité du traitement par les sulfones devraient permettre de juguler rapidement la maladie.

Les tréponématoses - syphilis endémique et pian - ont fait l'objet de vastes enquêtes et de traitements de masse. Il semble que le pian puisse être complètement éliminé de la plupart des régions dans un avenir prochain.

Certaines autres maladies, dues à des bactéries, à des protozoaires, à des virus ou à des helminthes posent des problèmes de santé publique d'une certaine importance. Dans la mesure où les ressources le permettent et où la situation l'exige, les plus graves d'entre elles retiendront l'attention.

On peut donc résumer la situation actuelle comme suit. Malgré l'importante tâche qui reste à accomplir, les effets cumulatifs des nombreuses campagnes nationales entreprises avec l'aide de l'OMS contre le paludisme, la fièvre jaune, le pian, la variole, l'onchocercose, la bilharziose, la lèpre et la tuberculose ont permis d'éliminer ou de réduire notablement la plupart de ces maladies dans la majorité des zones urbaines et suburbaines des Etats africains ayant récemment accédé à l'indépendance. Les zones rurales, par contre, présentent des difficultés qui restent à résoudre et qui font actuellement l'objet de recherches.

L'orientation prochaine des activités peut se résumer comme suit :

1. L'assistance accordée aux Etats ayant récemment accédé à l'indépendance pour la lutte contre les maladies transmissibles consistera essentiellement à renforcer leurs services de santé publique, de façon qu'ils soient en mesure d'établir et d'exécuter leurs programmes et d'arrêter un ordre de priorité. Il convient donc à cette fin de continuer à développer les services épidémiologiques tout en renforçant dans la mesure du possible les services de laboratoires et de statistique.

Les instituts de recherche recevront une aide qui leur permettra de poursuivre leur activité et de former les homologues nationaux nécessaires.

2. L'OMS maintiendra son aide pour l'exécution des projets déjà entrepris dans le domaine des maladies transmissibles et la priorité leur sera accordée sur les nouveaux programmes. La coordination inter-pays de ces programmes mérite d'être encouragée et de recevoir une aide internationale suivie. Avant d'entreprendre de nouveaux projets de lutte contre les maladies transmissibles, on devra les mettre en balance avec les autres nécessités de la santé, et tenir

compte du matériel et du personnel qualifié dont on dispose. La mise en oeuvre devra toujours être précédée par la formation d'un personnel national capable de prendre la relève du personnel international.

3. Pour enrayer les poussées épidémiques de certaines maladies transmissibles comme la variole, la fièvre jaune, la peste, la trypanosomiase, il faut une vigilance constante et, au cas où les services préventifs seraient menacés d'effondrement, l'Organisation devra intervenir d'urgence en envoyant du personnel, du matériel et des fournitures, afin d'éviter que les épidémies ne s'étendent.

#### 5. Enseignement et formation professionnelle

Etant donné la rapide évolution d'un grand nombre de pays ayant récemment accédé à l'indépendance, leur pénurie grave de personnel qualifié de toutes catégories et l'insuffisance des données nécessaires à l'établissement rationnel des programmes d'enseignement, on se trouve devant la nécessité d'évaluer les besoins et les possibilités dans ce domaine. Des enquêtes ont été menées à cette fin dans une douzaine d'Etats; on compte que les rapports et les recommandations qui en résulteront indiqueront la voie dans laquelle devront s'engager les plans à long terme.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris part à la réunion inter-secrétariats de la Sous-Commission de l'Enseignement et de la Formation professionnelle du Comité administratif de Coordination. Pour la Conférence des Etats africains sur le développement de l'éducation en Afrique, organisée par l'UNESCO et la CEA à Addis-Abéba en mai 1961, l'Organisation a rédigé une étude sur les éléments d'enseignement général nécessaires à la formation technique et professionnelle spécialisée, ainsi qu'une étude sur la formation de personnel sanitaire en Afrique de 1960 à 1970. Cette Conférence a mis au point un plan général de formation professionnelle, notamment pour le personnel sanitaire en Afrique. L'OMS se dispose aussi à participer à de larges enquêtes pilotes inter-organisations sur les besoins de main-d'oeuvre. Un groupe inter-secrétariats s'occupe actuellement de leur organisation.



Comme le système des groupes de consultants s'est révélé extrêmement efficace pour le travail préparatoire à la création d'écoles de médecine au Maroc et en Tunisie, on espère que cette méthode permettra d'aider utilement d'autres Etats nouveaux, complétant ainsi l'assistance actuellement fournie à cet égard par le personnel régional et le personnel affecté aux projets.

Certaines activités de l'OMS consistent à fournir une aide consultative pour le développement des programmes d'enseignement et de formation professionnelle de tous les pays, y compris des Etats ayant récemment accédé à l'indépendance. On peut citer notamment le groupe d'étude chargé de recommander des normes minimums internationalement acceptables d'enseignement de la médecine, ainsi que la Conférence interrégionale sur la Formation des Auxiliaires qui a eu lieu à Khartoum en décembre 1961. Un crédit a permis aux pays ayant récemment accédé à l'indépendance d'envoyer des participants à cette Conférence, qui s'est efforcée d'adapter aux besoins variés des divers pays les recommandations formulées par le Comité d'experts convoqué en septembre 1960 pour étudier cette question.

Le nombre des bourses déjà accordées aux nouveaux Etats s'élève à 213, et 228 autres font actuellement l'objet de négociations. On estime que, pour l'année 1961, les pays d'Afrique auront bénéficié de plus de 300 bourses, y compris le programme spécial concernant la République du Congo (Léopoldville). La majorité d'entre elles ont été accordées pour des études de base à l'étranger, notamment en médecine, en soins infirmiers et en génie sanitaire, domaines dans lesquels aucun enseignement n'est donné sur place. Des moniteurs aident à résoudre les difficultés dans tous les cas où l'on craint que les boursiers n'aient à faire, durant leurs études à l'étranger, une adaptation trop brusque à des conditions trop nouvelles. Cette forme d'aide est ainsi fournie à des groupes de boursiers étudiant en Israël et en France.

En 1961, la plupart des projets visant à développer les établissements nationaux d'enseignement en étaient encore au stade des plans. Les résultats de ce travail préparatoire apparaîtront au cours des deux prochaines années. On trouvera ci-après une liste de projets choisis comme exemples des activités pour lesquelles l'Organisation fournit du personnel et souvent du matériel. Dans certains cas, des bourses sont également accordées pour le personnel enseignant.

- |                      |                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Congo (Léopoldville) | - Personnel enseignant de l'Ecole de Médecine de l'Université Lovanium                                                                                                                                                                         |
| Gabon                | - Moniteur pour la formation de techniciens de laboratoire                                                                                                                                                                                     |
| Guinée               | - Monitrice pour la formation d'infirmières                                                                                                                                                                                                    |
| Madagascar           | - Moniteur pour la formation de techniciens de l'assainissement                                                                                                                                                                                |
| Nigéria              | - Moniteurs de soins infirmiers de santé publique et de pédiatrie pour le Service rural de Santé<br>- Conseiller en santé publique et ingénieur sanitaire pour la formation d'auxiliaires<br>- Professeur extérieur pour l'Université d'Ibadan |
| Sierra Leone         | - Moniteur pour la formation de techniciens de l'assainissement<br>Monitrice pour la formation d'infirmières                                                                                                                                   |
| Somalie              | - Conseiller en santé publique et moniteurs pour la formation d'auxiliaires.                                                                                                                                                                   |

Les observations ci-dessus montrent de quelle façon l'assistance actuellement accordée aux nouveaux Etats s'efforce d'accélérer l'effort de formation professionnelle qu'ils doivent faire pour pourvoir leurs services nationaux de santé. En résumé, tout en satisfaisant dans la mesure des ressources disponibles les besoins urgents grâce à des bourses accordées en vue d'études de base à l'étranger, on aide à créer et à développer sur place les moyens permettant de former des auxiliaires pour les services médicaux, les soins infirmiers, les laboratoires, l'assainissement et les travaux de statistique. Il est hautement désirable que chacun des Etats dont le développement se poursuit grâce à une assistance internationale constamment accrue se constitue dans les plus brefs délais un système national de formation professionnelle pour les catégories de personnel qui représentent un important effectif et qu'il y a avantage à instruire dans le milieu d'origine.

Ce plan à long terme et à double objectif s'inspire des besoins déterminés par de récentes enquêtes. Au fur et à mesure que les boursiers regagneront leur pays d'origine après des études supérieures à l'étranger, on espère que l'augmentation du personnel enseignant permettra de donner un nouvel essor à ces programmes de formation.

## 6. Administration de la santé publique

Dans la mesure des possibilités budgétaires, des administrateurs de la santé publique sont envoyés dans les Etats ayant récemment accédé à l'indépendance, pour les aider à faire le point de leurs besoins et de leurs ressources et à établir un ordre de priorité d'après les données réunies. Il s'agit d'harmoniser les progrès des services de santé avec le développement économique et social et, en général, d'assurer la coordination indispensable entre toutes les formes d'aide sanitaire qu'ils reçoivent, quelle qu'en soit la source - internationale, bilatérale, gouvernementale ou non gouvernementale.

Douze des Etats africains ayant récemment accédé à l'indépendance ont demandé l'aide de l'OMS dans le domaine de l'administration de la santé publique. Dans les cas où l'Organisation n'a pu leur affecter un administrateur de la santé publique, l'aide et les avis nécessaires leur sont fournis par le personnel du Bureau régional de Brazzaville, qui organise des tournées régulières. Il convient également de rappeler qu'il existe actuellement, à Dakar, Lagos et Nairobi, trois représentants de zone qui prêtent leur concours à la plupart de ces nouveaux Etats. De nouveaux postes d'administrateurs de la santé publique ont été créés au Ghana, dans la République Centrafricaine, dans le Niger, en Mauritanie, au Congo (Brazzaville), à Madagascar, dans la Côte-d'Ivoire, au Gabon, au Cameroun, au Togo, au Mali et en Haute-Volta. En outre, l'OMS envoie auprès des ministères de la santé des consultants à court terme qui participent aux efforts d'organisation administrative. Ce programme est complété par l'octroi de bourses à des médecins africains qui peuvent ainsi se rendre dans divers pays étrangers pour y étudier l'administration de la santé publique.

## 7. Hygiène du milieu

A en juger par l'évolution récente, l'hygiène du milieu semble appelée à faire de rapides progrès. Les nouveaux Etats ont en effet formulé de nombreuses demandes d'assistance technique dans ce domaine car ils savent que l'assainissement est l'une des conditions fondamentales de l'amélioration de la situation sanitaire.

Deux ingénieurs sanitaires affectés au Bureau régional de l'Afrique s'efforcent, en se rendant fréquemment dans les pays, de suivre les progrès réalisés.

Mais il a fallu envoyer également, outre des ingénieurs, des experts en matière juridique, financière et administrative, pour aider à organiser l'approvisionnement en eau. Des consultants spécialisés dans ce domaine se sont rendus au Ghana, à Madagascar et au Nigeria et l'on pense détacher des équipes dans plusieurs autres pays en 1962.

Ces travaux, pour lesquels les fonds ont été fournis en grande partie par le "compte spécial pour l'approvisionnement public en eau", ne manqueront pas d'aboutir prochainement à la création de systèmes d'approvisionnement en eau et contribueront puissamment à élever le niveau sanitaire d'un grand nombre des nouveaux Etats. L'alimentation en eau et l'évacuation des matières usées sont deux problèmes fort anciens dans nombre de pays africains et ils ont pris encore plus d'acuité depuis le récent et rapide mouvement d'urbanisation et d'expansion démographique. Les administrations sanitaires nationales, de même que l'OMS, ont d'innombrables occasions de prendre des mesures radicales, comme le montre bien ce qui a été fait au Ghana où une enquête a conduit à créer au Ministère de la Santé un département d'hygiène du milieu et à élaborer pour la ville d'Accra un plan détaillé d'approvisionnement en eau et d'évacuation des matières usées.

Quelque sommaires que soient ces remarques sur l'assainissement, elles seraient incomplètes si elles ne mentionnaient pas l'importance que l'OMS attache à l'établissement ou au développement des programmes de formation professionnelle du personnel. Il y a place pour une expansion considérable des services d'assainissement dans les nouveaux Etats; mais, au stade actuel, la formation de personnel doit avoir le pas sur la création des services, car elle constitue une indispensable étape préparatoire. La pénurie générale d'ingénieurs est en elle-même un facteur limitatif grave et, pour le moment, l'OMS doit consacrer l'essentiel de ses ressources à la formation des auxiliaires.

#### 8. Promotion et protection de la santé

La rapide industrialisation signalée ci-dessus, avec l'exode vers les villes dont elle s'accompagne, a fait naître plusieurs problèmes de santé publique qui sont progressivement résolus grâce à des plans inspirés du développement communautaire, dans

lesquels les efforts du gouvernement sont complétés et appuyés par les initiatives de la population locale. L'éducation sanitaire s'intègre dans ces efforts de coopération, qui visent à résoudre simultanément certains problèmes fondamentaux qui se posent aux collectivités des nouveaux Etats africains, notamment dans les régions semi-urbaines et rurales.

Des programmes de protection maternelle et infantile sont également mis au point et ce sont des services permanents qui prennent progressivement en charge les tâches qui revenaient antérieurement à leurs prédécesseurs plus mobiles. On peut citer à cet égard un exemple typique emprunté au Sénégal, où les services de protection maternelle et infantile de Dakar sont étendus graduellement à la zone suburbaine et aux autres grandes agglomérations. On forme en même temps du personnel grâce aux ressources propres du Gouvernement, au matériel fourni par le FISE et aux directives et avis techniques de l'OMS. De même, au Nigéria, les services de protection maternelle et infantile font un gros effort dans les campagnes. Là encore, le FISE fournit du matériel et du lait écrémé et l'OMS du personnel consultatif technique.

Dans le domaine de la santé mentale, l'aide accordée - sous forme de services de consultants - à certains de ces nouveaux Etats est un modeste commencement. Un consultant à court terme s'est rendu dans la République du Niger pour conseiller le Gouvernement sur la création d'un hôpital de neuro-psychiatrie à Niamey et sur l'organisation des services de santé mentale en général. Une bourse de 18 mois est accordée pour des études à l'étranger sur l'organisation des services de santé mentale et un plan a été établi à l'intention du boursier intéressé. On se propose d'autre part d'envoyer un consultant en 1962 auprès du Gouvernement de la Côte-d'Ivoire, qui a demandé des avis sur l'organisation des services de santé mentale.

Ce n'est que tout récemment que l'on a pu établir une distinction nette entre la pathologie de la nutrition et celle des maladies parasitaires et infectieuses auxquelles elle est très souvent associée. On connaît bien maintenant les effets de la carence protéique - seule ou associée à d'autres formes de maladie - et l'importance des diverses anémies, notamment des anémies ferriprives.

Des enquêtes sur la nutrition aident les gouvernements africains à dépister les carences nutritionnelles, et à en déterminer la distribution, le degré de gravité et les manifestations cliniques. On étudie actuellement, dans divers pays, les relations

qui existent entre la malnutrition et les maladies infectieuses et parasitaires. Une aide consultative est également accordée dans ce domaine en ce qui concerne la thérapeutique, la prophylaxie et la diététique. On s'attache également à vérifier sur le plan clinique l'efficacité des aliments de complément et l'OMS collabore avec la FAO et le FISE à l'organisation de cours pour la formation de nutritionnistes et à l'enseignement de l'hygiène alimentaire au personnel auxiliaire.

L'OMS cherche à stimuler l'intérêt pour l'hygiène dentaire; les trois projets indiqués ci-après montrent comment est actuellement accordée une aide dans ce domaine aux nouveaux Etats indépendants. Le Soudan, peuplé de plus de 10 millions d'habitants, ne compte que 30 dentistes et n'a pas d'école dentaire. Le Gouvernement soudanais a donc décidé de créer une école d'assistants dentaires et un conseiller d'hygiène dentaire de l'OMS a aidé à organiser un programme d'enseignement pour lequel l'Organisation a également fourni du matériel. Les services du conseiller de l'OMS seront maintenus jusqu'à ce que son homologue national ait acquis une formation suffisante pour prendre la direction de cet enseignement. Le second projet concerne le Ghana; un consultant en hygiène dentaire de l'OMS a étudié le pays pour donner des avis au Gouvernement sur l'aménagement de ses services dentaires. Le troisième projet est exécuté au Nigéria où un consultant à court terme enquête sur la fréquence des affections dentaires, notamment des parodontopathies.

#### 9. Assistance opérationnelle

Le fait que de si nombreux Etats ont accédé à l'indépendance a eu pour leurs services de santé, et donc pour l'Organisation mondiale de la Santé, une conséquence extrêmement importante. Il s'agit du départ des médecins dont les services étaient autrefois assurés par la métropole et, par suite, du vide qui menace de paralyser les services sanitaires existants ou d'aggraver la pénurie déjà plus ou moins grave de personnel médical qualifié.

Les nouveaux Etats adressent de plus en plus de demandes d'assistance pour faire face à cette situation et tout indique que le nombre de ces demandes et leur diversité iront en augmentant.

Il importe de noter que ces demandes diffèrent quant à leur nature de celles que reçoit normalement l'Organisation en matière de services consultatifs ou de celles qu'accepte actuellement l'Organisation des Nations Unies au titre de l'OPEX. Les demandes dont il s'agit ne concernent ni des conseillers, ni des cadres dirigeants. Ce que demandent les nouveaux Etats, ce sont des médecins qui puissent assurer le maintien des services sanitaires essentiels (curatifs et préventifs).

L'Organisation des Nations Unies, même si elle disposait des fonds nécessaires, ne serait pas en mesure de satisfaire des demandes de cette sorte puisque la politique régissant l'OPEX est de nommer seulement des personnes pouvant occuper des postes clés dans l'administration. De son côté, l'OMS se trouve placée devant une difficulté du fait que sa politique actuelle est de prêter plutôt une assistance consultative qu'une assistance opérationnelle.

Le dépeuplement plus ou moins soudain des services de santé de certains des Etats ayant récemment accédé à l'indépendance, lequel s'est traduit par un besoin de praticiens étrangers, crée des difficultés administratives et financières. Sur le plan administratif, on a de la peine à recruter un personnel suffisamment qualifié. Sur le plan financier, la plupart des jeunes Etats n'ont pas assez de devises étrangères pour verser des traitements susceptibles d'attirer des individus capables.

Etant donné l'urgente nécessité d'éviter une paralysie des services sanitaires existants, qui provoquerait dans les pays intéressés un recul néfaste, le Conseil exécutif désirera peut-être examiner si, du point de vue de la politique générale de l'OMS, il n'y aurait pas lieu d'étendre l'assistance de l'Organisation, quand les gouvernements le demandent, à des activités d'ordre opérationnel aussi bien que consultatif.

Si le Conseil estime que les besoins actuels d'un nombre important d'Etats Membres justifient cette extension de l'assistance accordée par l'OMS, c'est-à-dire l'envoi de médecins et de chirurgiens chargés d'assurer des services cliniques et préventifs, il voudra peut-être déterminer les conditions dans lesquelles cette extension se justifie et envisager les arrangements administratifs et financiers qu'il conviendrait de prendre.

Le Directeur général estime que les circonstances paraissent suffisamment justifier l'envoi de personnel opérationnel sur la demande des gouvernements, à condition

que ces demandes soient étudiées compte tenu des services préexistants, des avantages que pourrait offrir leur maintien et des effets néfastes de leur suppression.

#### 10. Conclusion

L'assistance actuellement accordée par l'OMS aux Etats ayant récemment accédé à l'indépendance, qu'il s'agisse d'une collaboration antérieure à cette indépendance ou d'une association plus récente, n'est au fond qu'un modeste début.

Des échanges de vues avec les gouvernements intéressés, des observations faites sur place et de l'analyse des données réunies lors de récentes enquêtes, une seule conclusion se dégage : les problèmes qui se posent dans l'ensemble des Etats ayant récemment accédé à l'indépendance et chez ceux d'Afrique en particulier ont une ampleur assez impressionnante.

La promotion des services de santé, qui est indispensable pour le développement économique et social de ces nouveaux Etats, doit tenir compte à la fois des besoins quantitatifs et des besoins qualitatifs - ces derniers devant être à leur tour évalués en fonction de ce qu'exige le développement d'ensemble et des ressources plutôt maigres dont on dispose pour y faire face.

Il apparaît que tous ces nouveaux Etats Membres se tournent de plus en plus vers l'OMS afin d'obtenir son aide pour évaluer leurs ressources et leurs besoins, pour établir un ordre de priorité et préparer une extension du champ d'activité des services sanitaires existants, ainsi que pour créer les nouveaux services dont ils ont le plus grand besoin et, enfin, pour procéder à une estimation des besoins en personnel et en installations, ainsi que des investissements et des dépenses courantes nécessaires.

Les plans qui sont actuellement en cours d'élaboration, adaptés à l'état du milieu et aux conditions culturelles existant en Afrique, ainsi qu'aux aspirations sociales et aux conceptions et tendances nouvelles suscitées par l'indépendance, sont des plans à long terme. Ils visent essentiellement à permettre à chacun de ces jeunes Etats de "se tenir debout" - en le rendant capable de fixer lui-même ses objectifs et l'ordre de priorité de ses activités et de constituer son propre personnel pour accomplir ses desseins. En un mot, ils visent à leur donner progressivement l'indépendance technique.



Ces plans doivent s'étendre sur une période de 10 à 20 ans et porter essentiellement sur quatre domaines d'activité : instruction et formation professionnelle du personnel national, création et développement de bonnes administrations sanitaires nationales et locales, aménagement de services sanitaires essentiels, maintien et extension des services de soins médicaux.

Il est capital que l'OMS reconnaisse que le très gros volume des demandes dont elle est actuellement saisie du fait de l'accélération du développement de tant d'Etats récemment devenus indépendants augmentera probablement encore à l'avenir. Le Directeur général, conscient de l'importance de l'assistance technique de l'OMS pour la situation présente et à venir des peuples de ces nouveaux Etats, fait tous ses efforts pour satisfaire au maximum ces demandes d'assistance.

Toutefois, il est tout aussi important de veiller à ce que cette politique générale n'exerce pas d'effets défavorables sur la nature, la qualité et la quantité de l'aide qui a été et doit continuer d'être fournie d'une manière générale aux pays en développement. Or, les demandes supplémentaires des nouveaux Etats doivent, pour aboutir en temps utile à un bon résultat, être financièrement satisfaites aussitôt et aussi complètement que possible. Il faut donc que la prévoyance, l'imagination, le rassemblement des données et l'établissement de plans objectifs soient soutenus par des ressources internationales suffisantes, si l'on veut que l'Organisation soit autorisée à modifier son programme de travail de façon à consacrer le maximum d'attention aux grandes questions que posent les besoins des Etats ayant récemment accédé à l'indépendance, tout en maintenant un équilibre adéquat dans son programme d'ensemble.