

WORLD HEALTH
ORGANIZATION

DIX-HUITIEME ASSEMBLEE MONDIALE
DE LA SANTE

Point 2.3 de l'ordre du jour
provisoire



ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTE

A18/P&B/1
1er mars 1965

ORIGINAL : ANGLAIS

QUATRIEME PROGRAMME GENERAL DE TRAVAIL POUR UNE PERIODE DETERMINEE

1967-1971

Aux termes de l'article 28 g) de la Constitution, le Conseil exécutif doit "soumettre à l'Assemblée de la Santé, pour examen et approbation, un programme général de travail s'étendant sur une période déterminée".

Une discussion préliminaire a eu lieu lors de la trente-quatrième session du Conseil exécutif en vue de la préparation d'un projet de Quatrième programme général de travail pour la période 1967-1971.

A sa trente-cinquième session, le Conseil a été saisi d'un projet de programme général, préparé d'après les observations formulées par les membres du Conseil. Après une discussion approfondie, les membres du Conseil sont tombés d'accord sur un texte définitif et le Conseil a adopté la résolution EB35.R45 dans laquelle il estime que le programme tel qu'il a été amendé fixe, dans leurs grandes lignes, des directives générales appropriées pour la formulation des programmes annuels de la période 1967-1971 et recommande à la Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé de l'approuver.

Si l'Assemblée mondiale de la Santé décide d'approuver le texte ci-annexé du Quatrième programme général de travail pour une période déterminée, préparé et soumis par le Conseil exécutif, elle désirera peut-être adopter la résolution suivante

"La Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Vu l'article 28 g) de la Constitution; et

Prenant acte de la résolution EB35.R45,

APPROUVE le Quatrième programme général de travail pour une période déterminée (1967 à 1971 inclusivement), préparé et soumis par le Conseil exécutif à sa trente-cinquième session."

61396

QUATRIEME PROGRAMME GENERAL DE TRAVAIL POUR UNE PERIODE DETERMINEE(1967 à 1971 inclusivement)1. Introduction

Aux termes de l'article 28 g) de la Constitution, le Conseil exécutif est tenu de "soumettre à l'Assemblée de la Santé, pour examen et approbation, un programme général de travail s'étendant sur une période déterminée". A sa quatrième session, le Conseil exécutif a fixé à cinq ans la période maximum pour laquelle un programme de ce genre devait être envisagé.

2. Programmes précédents

2.1 Jusqu'ici, le Conseil exécutif a élaboré tour à tour le premier (1952-1956), le deuxième (1957-1961) et le troisième (1962-1966) programme de travail, dont les principaux objectifs correspondaient au principe affirmé par la Constitution : "la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain".

2.2 Certains de ces objectifs se retrouvent dans chacun des trois programmes antérieurs, en particulier : renforcer les services de santé nationaux, former le personnel professionnel et technique, lutter contre les maladies transmissibles et contre certaines maladies non transmissibles, fournir à l'échelle mondiale des services consultatifs et techniques permanents présentant un intérêt général sur le plan international, poursuivre la recherche médicale et la coordination de l'action de santé publique avec les autres activités économiques et sociales. Ces mêmes objectifs restent inscrits au programme, comme on le verra ci-après.

3. Contexte du programme pour la période 1967-1971

3.1 Les principes généraux qui ont guidé l'application des trois programmes précédents continueront de régir le quatrième programme de travail qui, en fait, vise à consolider et développer les résultats déjà acquis.

3.2 Dans la préparation de ce quatrième programme, il a été tenu compte des responsabilités que l'OMS sera appelée à assumer à l'égard d'un nombre plus grand d'Etats Membres dont les besoins multiples, dans le domaine de la santé, découlent de l'accroissement rapide de leur population et de leurs aspirations économiques et sociales exprimées dans leurs plans de développement ainsi que des progrès - réalisés ou prévisibles - de la médecine et des disciplines apparentées. Une attention particulière a été accordée aux besoins sanitaires des pays nouvellement indépendants.

4. Principes et critères

4.1 Les données publiées dans les "Statistiques épidémiologiques et démographiques annuelles" et les renseignements sur les principaux problèmes de santé des Etats Membres et Membres associés envisagés dans leur contexte économique et social, tels qu'ils figurent dans les Rapports sur la situation sanitaire dans le monde, et complétés par l'expérience acquise dans l'exécution des projets à caractère d'assistance technique constituent un système d'information dont la valeur pour l'établissement du programme se mesure par la possibilité que ce système donne à l'Organisation de discerner les problèmes de santé de caractère général et récurrent auxquels elle doit s'attaquer.

4.2 Les critères de sélection pour les projets appelés à bénéficier de l'assistance de l'Organisation ont été formulés dans le premier programme de travail (1952-1956) et, pour l'essentiel, sont toujours valables. L'expérience acquise depuis lors montre qu'il y a avantage d'une part à envisager chaque projet dans le contexte approprié - c'est-à-dire dans le cadre des services de santé existants et du plan national d'action sanitaire, le cas échéant - et d'autre part à déterminer les bases de référence et les objectifs de telle sorte que, chaque fois qu'il est possible, le degré désirable de latitude soit réservé.

4.3 Des critères d'évaluation fixés dans les plans eux-mêmes facilitent à la fois l'appréciation au jour le jour des progrès accomplis et l'analyse rétrospective des programmes. Suivre constamment la marche des projets et tenir compte des enseignements de l'expérience, notamment en examinant a posteriori les résultats des activités ayant bénéficié d'une assistance, telle est donc la formule que l'on appliquera pour définir les bases sur lesquelles les programmes pourront être formulés et les projets établis avec une efficacité toujours plus grande. On s'efforcera en outre de mieux comprendre et de mieux exploiter le jeu des influences réciproques entre la santé et le développement économique.

5. Renforcement des services de santé

5.1 La planification de l'action sanitaire à l'échelon national a pour objectif l'organisation méthodique de tous les services nécessaires à la promotion de la santé et à la prévention de la maladie. Elle doit prendre place dans la planification du développement économique et social lorsqu'un pays veut s'attaquer à ce problème avec la concentration d'effort requise. En principe, elle tend à régler ce qui devra se faire dans tous les secteurs de l'action sanitaire mais, dans certaines circonstances, elle doit parfois se borner à prévoir le renforcement et le développement de certains services seulement. L'OMS, surtout par l'envoi d'experts et de conseillers, continuera d'aider les pays à dresser leurs plans sous telle forme qui se révélera appropriée. L'efficacité maximum ne pourra être atteinte que par une action conjointe des responsables du plan de santé et du plan économique, au stade des études comme à celui des propositions, ou tout au moins par une étroite collaboration. L'expérience acquise par l'Organisation permettra un jour d'énoncer les grands principes et les diverses méthodes applicables à une planification de ce genre.

5.2 Il est prouvé que le succès d'une campagne de masse, si particuliers que puissent être ses objectifs, dépend souvent de l'intégration des équipes qui en sont chargées dans un ensemble de services de santé généraux qu'il faut parfois créer de toutes pièces. Cette intégration facilite l'extension de l'action de santé aux zones périphériques du pays et écarte le danger d'une centralisation excessive qui risquerait d'entraver les progrès dans les secteurs à caractère rural où la population est dispersée. Il est bon en effet que les services de santé atteignent la population au moyen d'un vaste réseau, dans lequel les hôpitaux sont, pour ainsi dire, "prolongés" par des antennes, centres de santé et postes sanitaires, d'une structure de moins en moins complexe, auxquels sont affectés, selon les ressources en personnel, les agents nécessaires pour assurer les services préventifs et curatifs essentiels.

6. Action contre les maladies transmissibles

6.1 En ce qui concerne les maladies transmissibles, le programme de l'Organisation continuera de s'inspirer de deux nécessités : maintenir et élargir la surveillance épidémiologique sur le plan mondial et le plan régional; endiguer, voire extirper, les

principales maladies - à l'échelon local tout au moins - chaque fois que les moyens techniques et les disponibilités financières le permettront et, autant que possible, en utilisant au maximum les services de santé généraux.

6.2 L'expérience acquise jusqu'ici devrait pouvoir servir de base à l'éradication de la variole et permettre à l'OMS d'aider les pays à intensifier leurs efforts dans cette direction en fixant chaque fois que possible des objectifs à atteindre dans des délais déterminés.

Le programme mondial d'éradication du paludisme conservera toute son importance. Les efforts actuellement entrepris pour lever les obstacles rencontrés dans les "zones difficiles", où la maladie continue de se transmettre sous l'effet conjugué de divers facteurs, devraient accélérer les progrès déjà considérables qui ont été accomplis dans cette entreprise de portée mondiale. Toutefois, si le paludisme est la maladie la plus préjudiciable au développement économique, d'autres affections, au premier rang desquelles figure la trypanosomiase africaine, ont toujours pratiquement le champ libre dans divers territoires. La bilharziose aussi pose un sérieux problème; dans certains secteurs, elle apparaît comme la conséquence regrettable de projets mal conçus d'irrigation ou de mise en valeur des ressources hydrauliques.

6.3 Pour la tuberculose, on continuera de rechercher comment les résultats des investigations et études épidémiologiques, immunologiques et chimiothérapeutiques peuvent être mis à profit pour élaborer une méthode standard de traitement de masse qui donne des résultats dans les conditions socio-économiques les plus défavorables. On cherchera aussi à mieux adapter les techniques de lutte antituberculeuse aux possibilités des pays en voie de développement. Contre les tréponématoses endémiques en milieu rural, l'administration de pénicilline - moyen relativement peu coûteux - se poursuivra à la faveur de campagnes de masse qui seront, chaque fois que possible, intégrées dans l'activité des services sanitaires ruraux en expansion. Pour faire reculer la syphilis vénérienne et la blennorragie, il faudra intensifier le dépistage des cas et des contacts ainsi que la surveillance épidémiologique à l'échelon national et international. Dans le domaine de la santé publique vétérinaire, l'action s'orientera principalement vers la lutte contre les zoonoses, l'hygiène des denrées alimentaires et la pathologie comparée.

6.4 L'Organisation intensifiera son action contre certaines maladies qui réapparaissent dans diverses régions, les exemples les plus frappants étant le choléra et la peste et - surtout en Afrique - la méningite cérébro-spinale.

En ce qui concerne les maladies à virus, on continuera de rassembler, d'analyser et de diffuser des données sur les virus, de collaborer avec les centres de référence, de créer des laboratoires spécialisés et de former des virologistes. Des recherches seront faites sur l'écologie des virus, leurs réservoirs, leurs modes de transmission et leurs rapports avec les maladies humaines, en particulier avec le cancer. Les vaccins viraux déclarés inoffensifs, acceptables et efficaces seront mis à profit. Une attention particulière sera accordée à la rougeole - notamment dans les pays tropicaux - ainsi qu'au trachome.

7. Action contre les maladies non transmissibles

Les maladies non transmissibles d'importance majeure sont celles qui figurent fréquemment parmi les causes principales de mortalité, de morbidité et d'invalidité et au sujet desquelles s'imposent des enquêtes épidémiologiques et sociologiques permettant d'étudier tous les facteurs qui interviennent dans leur étiologie. C'est surtout dans les régions développées qu'elles posent de sérieux problèmes de santé publique, mais elles commencent aussi à se manifester dans les pays en voie de développement.

7.1 Il n'est pas besoin de rappeler la complexité et l'urgence du problème des cancers pour justifier l'intensification des activités de l'Organisation dans ce domaine. La collecte et la diffusion de renseignements, la normalisation de la nomenclature et la création de centres de référence sont autant d'activités qui se poursuivront. L'OMS appuiera également des études d'oncologie comparée, d'épidémiologie et de pathologie géographique, ainsi que des recherches sur les agents cancérigènes.

7.2 Il devient de plus en plus urgent d'améliorer les méthodes de traitement des maladies mentales et de définir des moyens de prévention efficaces. En l'espèce, l'objectif est de rendre possible une action radicale sur tous les facteurs qui menacent l'équilibre psychique. Pour l'atteindre, il faudra approfondir les recherches épidémiologiques, normaliser la nomenclature, mettre au point une classification internationalement acceptable

des troubles mentaux et former convenablement les médecins non spécialisés et le personnel auxiliaire aussi bien que les psychiatres. Comme on l'a fait jusqu'ici, on s'efforcera de promouvoir le travail d'équipe et, au moyen de projets polyvalents suffisamment flexibles, de faciliter le diagnostic et le traitement précoces par les psychiatres au niveau de la collectivité. L'intérêt que présente cette formule s'est accru depuis qu'il est devenu possible de prévenir les manifestations aiguës de bon nombre de troubles psychiques et de traiter ces troubles en dehors des hôpitaux.

7.3 Les maladies cardio-vasculaires prélèvent un tribut toujours plus lourd de vies humaines et restent une cause importante d'invalidité chronique. L'Organisation continuera donc à coordonner les travaux sur ces maladies et à effectuer des études comparatives de population associant l'épidémiologie et l'anatomo-pathologie. Lorsque cela sera possible, les résultats d'enquêtes sociales, cliniques et biochimiques seront comparés aux constatations faites à l'autopsie dans les mêmes groupes de population, afin de déterminer les modifications physiologiques et les altérations anatomo-pathologiques intéressant la circulation que peuvent provoquer des facteurs de milieu d'ordre nutritionnel, physique, mental, professionnel, etc.

7.4 Les études sur l'épidémiologie des maladies et carences nutritionnelles dans les pays en voie de développement demandent à être poursuivies. D'autre part, il faudra lancer des programmes de nutrition appliquée et organiser des services de nutrition pour assurer l'éducation de la population, en particulier des mères, et donner des soins appropriés aux enfants mal nourris qui sont souvent victimes d'infections aggravantes, gastro-intestinales ou autres. Une attention particulière devra être accordée à la formation adéquate du personnel spécialisé et auxiliaire dans diverses régions du monde ainsi qu'à la coordination indispensable, sur le plan international comme à l'échelon national, des activités intéressant la nutrition dans les domaines de la santé, de l'agriculture et de l'éducation, de manière à assurer l'intégration des programmes.

8. Hygiène du milieu

8.1 L'importance fondamentale de l'assainissement lui vaut nécessairement un rang de priorité élevé dans le programme de travail de l'Organisation. La planification sanitaire à l'échelon national et le développement général des services de santé périphériques d'une part, l'urbanisation et l'industrialisation rapides et la diffusion des micro-contaminants dans le milieu d'autre part, constituent autant de caractéristiques du monde moderne qui exigent qu'on revise un certain nombre de notions et de pratiques sanitaires considérées jusqu'ici comme suffisantes. Dans la majorité des cas, toutefois, il s'agira plutôt d'un changement d'accent que d'une modification radicale des programmes antérieurs.

8.2 Au cours de la période sur laquelle portera le quatrième programme de travail, l'OMS aidera les gouvernements à renforcer leurs services d'assainissement ou à établir des plans nationaux dans ce domaine. De même que la construction de logements et le développement urbain ou rural, l'approvisionnement en eau et l'évacuation des déchets doivent être planifiés à l'échelon le plus élevé - régional ou national - non seulement parce que ces aménagements exigent d'importantes ressources techniques, opérationnelles et financières mais aussi parce qu'ils constituent un élément essentiel du développement socio-économique national. Les problèmes de santé nés de l'urbanisation continueront d'être suivis de près.

8.3 Il incombera à l'OMS de veiller à ce que les programmes d'enseignement et de formation soient conçus de manière à affermir et resserrer les liens entre les services de protection sanitaire individuelle et les services d'assainissement aussi bien dans les collectivités locales qu'à l'échelon central. L'attention se portera tout particulièrement sur la formation de techniciens de l'hygiène du milieu, tant professionnels qu'auxiliaires, qui puissent vraiment s'intégrer aux équipes sanitaires locales, et sur l'initiation du personnel sanitaires au moins aux éléments de l'assainissement.

8.4 L'Organisation continuera de rassembler et d'analyser des données, d'encourager les études et recherches nécessaires et de donner aux gouvernements, sur leur demande, des consultations touchant l'approvisionnement public en eau, l'évacuation des eaux usées, l'élimination des issues ménagères et des résidus, la pollution atmosphérique, etc.

8.5 Quant aux activités de recherche dans ce domaine, elles comprendront encore l'étude des problèmes relatifs à la réduction des risques que constituent pour la santé certains facteurs biologiques du milieu, y compris les effets toxiques, cancérigènes ou mutagènes des micro-contaminants - pesticides, insecticides, herbicides, additifs alimentaires, résidus radioactifs, etc. - et des facteurs physiques tels que les bruits et les vibrations.

9. Enseignement et formation professionnelle

9.1 Qu'elle prenne la forme de bourses pour des stages d'études à l'étranger ou celle de consultations et de soutien matériel pour la création d'écoles ou pour la mise en place d'autres moyens d'enseignement, l'assistance que l'Organisation fournit à ses Membres à ce sujet vise toujours à constituer le plus rapidement possible des cadres nationaux bien préparés dans les différents secteurs de l'action sanitaire, car il n'est pas d'autre solution réelle et durable aux problèmes de santé.

9.2 Essentielle au succès de tous les programmes sanitaires, l'organisation appropriée de l'enseignement et de la formation professionnelle ne pouvait qu'être au premier rang des préoccupations de tous les Etats Membres. Les études médicales aux niveaux universitaire et post-universitaire, l'enseignement des spécialités, la formation théorique et pratique des infirmières, ingénieurs sanitaires, sages-femmes, infirmières visiteuses, éducateurs sanitaires, inspecteurs de la santé publique et auxiliaires de toutes catégories continuent donc de figurer au programme de l'OMS, qui accordera une importance toute spéciale aux moyens d'assurer une meilleure préparation des enseignants, notamment par l'octroi de bourses.

9.3 La planification sanitaire et la formation professionnelle sont des domaines étroitement interdépendants, car les programmes de santé nationaux ne peuvent être réalisés que dans la mesure où les établissements d'enseignement auront fourni le personnel nécessaire. En fait, la forme et le contenu de l'enseignement médical sont conditionnés non seulement par l'état de la science médicale mais aussi par des facteurs tels que les niveaux moyens d'instruction et de développement politique, économique, social et culturel. De nombreux pays ont entrepris de renforcer leur système d'enseignement aux différents degrés et l'OMS continuera d'encourager et d'aider les gouvernements

intéressés à créer le plus rapidement possible de nouveaux établissements ou à améliorer ceux qui existent, afin de former, aux niveaux professionnel et auxiliaire, les diverses catégories de personnel qui manquent à leurs services sanitaires.

9.4 Dans bien des régions du monde, un accroissement considérable des moyens d'enseigner la médecine répondrait à une nécessité évidente, qui se reflète dans la volonté des pays d'ouvrir de nouvelles écoles dès que leurs ressources le leur permettront. Les aspirations nationales en la matière seront très souvent difficiles à satisfaire, du moins pendant un certain temps, mais l'OMS peut aider à planifier et coordonner la création d'établissements desservant des groupes de pays et pouvant d'abord servir de centres de formation, puis préparer des enseignants, comme l'exige au premier chef toute expansion des moyens de formation professionnelle en général.

9.5 Pour ce qui est de l'enseignement post-universitaire de la santé publique, il faudra continuer d'adapter les programmes d'études aux besoins futurs et veiller notamment à former des administrateurs. Un plus grand nombre d'écoles de santé publique sont nécessaires pour enseigner les disciplines scientifiques et les principes d'administration que font intervenir la direction et la coordination des services de santé tant à l'échelon national qu'au niveau des collectivités locales. L'OMS continuera en outre d'organiser des cours, des séminaires et d'autres réunions éducatives pour faire mieux connaître les derniers progrès accomplis dans les divers secteurs de l'action de santé et dans les domaines voisins.

9.6 Dans beaucoup de pays, les disponibilités en personnel sanitaire sont très inférieures aux besoins, de sorte que les services médicaux et sanitaires sont obligés de recourir à des auxiliaires. Cette situation n'est pas particulière aux pays en voie de développement, mais elle y a des conséquences plus graves qu'ailleurs. Partout où le personnel médical est très peu nombreux et où les moyens de formation voulus font totalement ou presque totalement défaut, il apparaît indispensable de commencer par former des auxiliaires et du personnel d'encadrement afin de pouvoir mettre en place au moins des services embryonnaires qui puissent par la suite se développer progressivement à mesure qu'augmenteront les effectifs du personnel professionnel et paramédical.

10. Sujets présentant un intérêt sanitaire général sur le plan international

10.1 L'Organisation continuera ses travaux sur différents sujets d'intérêt mondial : épidémiologie et quarantaine internationale, rassemblement, analyse et présentation de données statistiques fournies par les gouvernements, établissement d'étalons biologiques, élaboration et mise à jour de la Pharmacopée internationale et de la Classification internationale des Maladies, Traumatismes et Causes de Décès.

10.2 Pendant la période couverte par le quatrième programme de travail, l'occasion se présentera, dans les diverses Régions, de développer et d'améliorer la collecte des renseignements épidémiologiques et statistiques. Toutefois, pour pouvoir assurer un service d'information suivi et complet, l'Organisation devra constituer également des archives centrales.

10.3 Le problème inquiétant des effets nocifs de certains médicaments a amené la Quinzième Assemblée mondiale de la Santé à proposer, en 1962, un programme visant à favoriser et coordonner l'application de techniques rationnelles et sûres pour l'évaluation de l'innocuité et de l'efficacité des préparations pharmaceutiques. Dans cet esprit, l'OMS s'emploiera à formuler des principes et des normes internationalement applicables pour l'évaluation des médicaments, à stimuler les échanges de renseignements sur l'innocuité et l'efficacité des préparations pharmaceutiques et à définir une méthode pour la diffusion rapide des informations sur les effets nocifs graves des préparations pharmaceutiques.

11. Recherche

11.1 Conçu en 1958, le programme OMS d'intensification de la recherche médicale devient rapidement un élément important de l'effort international de recherche dans le domaine médical. On continuera à le développer dans le sens de la promotion et de la coordination. La plus grande place sera toujours faite dans ce programme aux problèmes d'intérêt mondial, c'est-à-dire à ceux qui correspondent le mieux à ses fins essentielles. Le troisième programme exposait dans leurs grandes lignes les types de recherches qui se prêtent particulièrement bien à la coopération internationale. Les mêmes objectifs continueront de guider l'Organisation au cours de son quatrième programme, qui portera donc principalement sur des questions d'intérêt universel ou sur des

problèmes de santé et de morbidité qui requièrent des études comparatives dans des milieux dissemblables. La normalisation des nomenclatures, des techniques et des méthodes de travail, la mise en commun des connaissances et la coordination des recherches entreprises dans différents pays seront ses principaux objectifs.

11.2 Le programme visera en particulier à faciliter et améliorer les échanges d'informations entre chercheurs. On continuera de considérer comme une tâche importante celle qui consiste à assurer la formation et l'échange de chercheurs, à soutenir des travaux de recherche sur la demande des intéressés, à créer enfin des moyens de recherche dans le cadre des programmes d'enseignement et de formation professionnelle des pays en voie de développement qui solliciteront une assistance de ce genre.

11.3 Les découvertes scientifiques récentes et les progrès rapides accomplis, par exemple, dans l'application des mathématiques et de la technologie aux recherches biomédicales et sanitaires ne manqueront pas d'avancer la solution des grands problèmes mondiaux de santé au cours des années à venir. L'Organisation doit donc être prête à s'adapter pour faire face à des responsabilités accrues et à des tâches nouvelles dans de nombreux domaines : épidémiologie, science de la communication, réactions fâcheuses provoquées par les médicaments et les contaminants du milieu, cancer, reproduction humaine, tendances démographiques mondiales, etc.

12. Coordination des programmes

12.1 Le troisième programme général de travail définissait quatre secteurs de coordination, à savoir : i) l'Organisation des Nations Unies, les institutions spécialisées, l'Agence internationale de l'Energie atomique et les autres organismes du système des Nations Unies; ii) les organisations intergouvernementales et gouvernementales exerçant une activité dans le domaine de la santé; iii) les organisations non gouvernementales qui s'intéressent aux problèmes de santé, et iv) les autres organisations et institutions, publiques ou privées, à vocation sanitaire.

12.2 Tous les efforts de l'Organisation dans ce domaine ont un double objectif. D'une part, il apparaît nécessaire de coordonner l'action sanitaire avec les autres initiatives de développement économique et social, afin de bien mettre en évidence l'importance du facteur santé dans l'équilibre du développement socio-économique des nations. D'autre part, l'Organisation est tenue par sa Constitution d'agir en tant qu'autorité coordonnatrice de l'action sanitaire internationale; à cet effet, elle coopère étroitement avec tous les organismes - intergouvernementaux, gouvernementaux et non gouvernementaux - qui jouent un rôle dans ce domaine. Les mécanismes de cette coopération, qui doivent conserver leur souplesse et leur efficacité, devront être adaptés à des besoins plus larges, car il est nécessaire que les planificateurs et les économistes nationaux se rendent bien compte de l'importance de la santé comme facteur du développement national et puissent apprécier les conséquences fâcheuses qu'aurait toute négligence à cet égard. La coopération est rendue indispensable aussi par les progrès rapides de la science médicale, qui exigent des liens plus étroits entre toutes les institutions techniques, en particulier non gouvernementales, si l'on veut que les résultats de leurs travaux soient pleinement mis à profit dans l'action sanitaire internationale.

12.3 C'est à l'échelon de chaque pays que la coordination des activités sanitaires est le plus efficace. En dernière analyse, c'est aux autorités nationales de la santé qu'il appartient d'intégrer toutes les formes d'assistance - internationales, bilatérales et privées - pour la réalisation d'objectifs sanitaires définis et pour l'harmonisation des initiatives nationales et internationales dans les domaines de l'agriculture, de l'éducation, de l'industrie et de la protection sociale. A cette fin, l'Organisation devra compter de plus en plus sur le rôle joué par ses représentants dans les pays. Dans tout ce secteur d'activité, elle continuera de favoriser et de mettre à profit la compréhension, la bonne volonté et le respect mutuels de tous ceux dont le travail intéresse directement ou indirectement la santé des nations.

13. Conclusion

Quand le quatrième programme général de travail arrivera à son terme, l'Organisation sera près d'atteindre son premier quart de siècle. Dans cette perspective, il est naturel qu'elle cherche à intensifier encore le dynamisme qui a caractérisé jusqu'ici l'élargissement de son champ d'intérêts et de ses responsabilités. Le programme qu'elle se fixe aujourd'hui indique les moyens qui s'offrent à elle de continuer à servir au