

WORLD HEALTH
ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

VINGT ET UNIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE
DE LA SANTÉ

A21/P&B/5
2 avril 1968

Point 2.13 de l'ordre du jour
provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

MODALITÉS D'ASSISTANCE AUX PAYS EN VOIE DE DÉVELOPPEMENT

Rapport du Directeur général



1. Comme la Vingtième Assemblée mondiale de la Santé le lui avait demandé dans sa résolution WHA20.50,¹ le Directeur général a présenté au Conseil exécutif, à sa quarante et unième session, un rapport sur les modalités d'assistance aux pays en voie de développement qu'il communique aujourd'hui à la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé (annexe 1).
2. Le Directeur général communique également à l'Assemblée, ainsi que l'en a prié le Conseil à sa quarante et unième session, les procès-verbaux de la discussion qui a eu lieu au Conseil exécutif sur cette question (annexe 2).
3. A l'issue de ses délibérations, le Conseil exécutif a adopté la résolution EB41.R35² dans laquelle il a approuvé les formes proposées pour l'assistance future de l'OMS en soulignant l'importance de la formation professionnelle et du développement du personnel sanitaire national, notamment des propositions relatives à la formation dans le pays même, et recommandé que le Directeur général poursuive ses efforts pour adapter l'assistance de l'Organisation aux besoins des gouvernements dans le cadre des plans sanitaires nationaux.

¹ Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 7.

² Actes off. Org. mond. Santé, 165, p. 18.

**WORLD HEALTH
ORGANIZATION**

CONSEIL EXECUTIF

Quarante et unième sessionPoint 2.9 de l'ordre du jour provisoire**ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ**

EB41/24

5 janvier 1968

ORIGINAL : ANGLAIS

MODALITES D'ASSISTANCE AUX PAYS EN VOIE DE DEVELOPPEMENT

RAPPORT DU DIRECTEUR GENERAL

1. Introduction

1.1 Après avoir étudié la nécessité d'apporter certaines modifications aux principes et aux critères régissant l'assistance de l'Organisation aux gouvernements, la Vingtième Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution¹ par laquelle elle demandait au Directeur général "d'étudier les mesures qui pourraient être prises pour aider les pays en voie de développement, et notamment les moyens par lesquels il serait possible, dans les limites budgétaires et en faisant le meilleur usage de toutes les autres ressources disponibles :

- 1) d'accroître l'assistance matérielle aux programmes de ces pays;
- 2) de compléter, dans toute la mesure du possible, les moyens organiques que les Etats peuvent affecter à l'exécution de leurs programmes; et
- 3) d'obtenir une participation accrue aux frais de fonctionnement des programmes nationaux ou régionaux prioritaires".

1.2 Pour cette étude, le Directeur général s'est notamment inspiré des considérations suivantes :

- a) S'il est vrai qu'il faut mettre tout en oeuvre pour essayer d'adapter l'assistance de l'Organisation aux besoins particuliers des pays en voie de développement qui ne peuvent pas fournir les contreparties nécessaires, il n'en reste pas moins que cette assistance doit garder un caractère essentiellement technique, conformément à l'article 2 de la Constitution de l'OMS.
- b) Aucune des modifications apportées à l'assistance que l'OMS fournit aux pays dans le cadre de son programme ne doit en principe entraîner des dépenses excédant les ressources budgétaires normales; il faut donc veiller à ce que ces modifications ne compromettent pas l'équilibre général du programme.
- c) Il convient tout particulièrement de tenir compte des autres ressources qui, au titre des divers programmes d'assistance multilatérale ou bilatérale, peuvent être mises à la disposition des pays pour l'exécution de leurs programmes nationaux.

¹ Résolution WHA20.50. Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 7.

1.3 En l'occurrence, le Conseil exécutif souhaitera peut-être se référer aux décisions antérieures du Conseil ou de l'Assemblée mondiale de la Santé qui ont régi jusqu'ici l'assistance fournie par l'Organisation à ses Membres. Non seulement cela élargirait le champ de l'étude, mais la résolution WHA20.50 serait ainsi placée dans une plus juste perspective du point de vue de l'évolution des principes appliqués en la matière.

Les bases sur lesquelles doivent être établies les contributions respectives des gouvernements et de l'Organisation aux projets soutenus par l'OMS ont été définies par le Conseil exécutif à sa deuxième session, en 1948. Un extrait des Actes officiels¹ reproduisant le texte de la décision prise à l'époque par le Conseil est joint en annexe I.

La politique de l'Organisation en matière de livraison de fournitures, c'est-à-dire sur un point se rapportant directement à la question de "l'assistance matérielle aux programmes" mentionnée dans la résolution WHA20.50, a été fixée par la Deuxième Assemblée mondiale de la Santé dans sa résolution WHA2.73.² Pour plus de commodité, cette résolution est jointe en annexe II.

1.4 Depuis ces lointaines décisions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif, la situation a beaucoup évolué. Au cours de la deuxième décennie de l'Organisation, un grand nombre de pays nouvellement indépendants sont devenus Etats Membres. Bon nombre d'entre eux se sont trouvés dans l'incapacité de tirer pleinement parti des services consultatifs de l'OMS parce que le minimum de ressources et d'installations leur faisait défaut. Ainsi, ce sont précisément les pays qui avaient le plus besoin d'aide qui ont été le moins en mesure d'en bénéficier.

Il s'agit donc, pour le Conseil, de trouver des modalités d'aide qui permettraient aux pays aux prises avec de graves difficultés sociales et économiques de tirer le plus grand profit possible de leur collaboration avec l'OMS, même s'ils ne possèdent pas les structures administratives et les ressources financières voulues ou sont hors d'état de fournir l'effort normalement attendu d'eux en contrepartie.

2. Objectifs principaux et principes fondamentaux de l'assistance de l'OMS

2.1 L'assistance de l'OMS tend essentiellement à :

- i) faire le point de la situation sanitaire dans les pays;
- ii) mettre en place des services de santé ou renforcer ceux qui existent déjà;
- iii) former du personnel sanitaire.

Ces trois domaines d'activité sont étroitement solidaires et doivent en fait être considérés globalement sous le titre général de "développement sanitaire national".

L'assistance de l'OMS, sous les différentes formes qu'elle peut prendre, doit être envisagée dès lors dans ce contexte élargi. En effet, à sa vingt-huitième session, en 1961, après avoir examiné le rapport du Directeur général sur l'assistance aux Etats ayant récemment

¹ Actes off. Org. mond. Santé, 14, 78.

² Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, pages 139-140.

accédé à l'indépendance, le Conseil exécutif a appelé l'attention des gouvernements sur "l'importance d'une planification sanitaire nationale pour que toutes les ressources disponibles, quelle qu'en soit l'origine, soient utilisées de la façon la plus efficace et la plus économique".¹

Toute décision tendant à assouplir le mécanisme d'assistance doit donc être fondée sur des critères bien définis, compte tenu du plan national de développement sanitaire du pays intéressé. Ce n'est qu'à cette condition qu'on pourra obtenir tous les résultats escomptés.

2.2 Les principes directeurs applicables aux services consultatifs et aux services de démonstration fournis aux gouvernements ont été énoncés par l'Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif.² Il en résulte que les demandes d'assistance doivent être évaluées en tenant compte des facteurs ci-après :

- a) Probabilité d'obtenir des résultats satisfaisants, utiles et permanents.
- b) Importance du projet par rapport à l'ensemble du programme sanitaire du pays demandeur.
- c) Capacité du pays intéressé à fournir les services requis, c'est-à-dire ressources en personnel qualifié et moyens de former du personnel.
- d) Aptitude financière et administrative du pays à absorber l'aide demandée, compte tenu de tous les projets sanitaires prévus et en cours, ainsi que des autres formes d'aide (notamment bilatérale) pouvant excéder la capacité opérationnelle du pays.
- e) Assurances données par le gouvernement quant à sa collaboration jusqu'à achèvement du programme.
- f) Assurances données par le gouvernement quant à la continuation du programme, notamment en ce qui concerne le personnel et les moyens financiers nécessaires.

L'expérience prouve qu'une stricte application de ces principes soulève des difficultés dans certains pays. En fait, il se peut que des critères qui étaient parfaitement valables dans les premières années de l'Organisation ne se justifient plus dans la situation présente.

2.3 L'assistance de l'OMS aux pays prend essentiellement une ou plusieurs des formes suivantes :

- a) Missions consultatives de longue ou de courte durée.
- b) Bourses d'études.
- c) Matériel et fournitures.

Les prestations d'assistance font généralement l'objet d'un plan d'opérations qui précise les objectifs visés, les méthodes applicables et le calendrier des travaux. Ce plan indique également les engagements respectifs de l'Organisation et du gouvernement intéressé.

¹ Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 5 (résolution EB28.R22).

² Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 3 et seq.

Pour sa part, l'Organisation prend essentiellement à sa charge les traitements, allocations et frais de voyage (aller et retour) des fonctionnaires internationaux, le coût des bourses d'études et celui du matériel et des fournitures qu'elle doit procurer aux pays, y compris les frais d'acheminement jusqu'au port de débarquement.

De son côté, le gouvernement pourvoit aux salaires du personnel national, à l'achat du matériel et des fournitures disponibles sur place et aux dépenses locales nécessitées par l'exécution du projet. Il fournit, par exemple, les locaux et le mobilier de bureau, assure les services de secrétariat nécessaires, paie les frais de déplacement des fonctionnaires internationaux à l'intérieur du pays et les aide à obtenir des logements convenables; il assure l'entreposage du matériel de l'OMS et son transport à l'intérieur du pays, supporte les frais de correspondance ainsi que les dépenses de carburant, d'entretien et de réparation des véhicules fournis par l'Organisation.

A considérer l'assistance que l'OMS fournit depuis 19 ans, il apparaît clairement que l'on a eu tendance à réduire les engagements que les plans d'opérations imposent aux gouvernements. Si l'on a maintenu le principe de la contribution nationale de contrepartie, les obligations types ont été interprétées libéralement, compte tenu de la situation des pays. Il s'agit maintenant de savoir s'il convient d'aller plus loin dans cette direction.

3. Amorces de nouvelles formes d'assistance

Afin d'aider au mieux les pays en voie de développement dans la période la plus difficile de leur évolution, l'Organisation pratique depuis quelques années, dans des cas particuliers, de nouvelles formes d'assistance.

3.1 L'envoi de personnel opérationnel en nombre assez important, pour exercer des fonctions exécutives et non plus consultatives dans les administrations sanitaires nationales, a commencé en 1960, date à laquelle l'OMS a été appelée à venir en aide à la République démocratique du Congo qui se trouvait alors dans une situation extrêmement critique. L'Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif ont porté un intérêt particulier à cette forme d'assistance comme moyen de faire face aux besoins des nouveaux Membres et des pays nouvellement indépendants.¹ Cependant, mis à part le Congo, où les opérations ont été financées d'abord par les Nations Unies, puis au moyen de fonds en dépôt, l'Organisation, faute de crédits, n'a pu recourir à cette formule que dans un petit nombre de cas.

3.2 En quelques occasions, elle a accordé des subventions couvrant en totalité ou en partie les traitements de fonctionnaires nommés par les administrations nationales, notamment de professeurs titulaires de chaires importantes dans les écoles de médecine. Dans le cas de la République démocratique du Congo, c'est encore sur des fonds spéciaux des Nations Unies qu'ont été prélevées les subventions destinées à aider les étudiants des écoles de médecine du pays à couvrir leurs dépenses d'entretien.

3.3 La Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé² a autorisé la création d'un fonds de roulement pour l'achat de matériel afin de permettre aux gouvernements d'acheter avec leur monnaie nationale du matériel d'enseignement et de laboratoire destiné à l'enseignement médical et paramédical.

¹ Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, pages 4 à 8.

² Résolution WHA19.7. Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 341.

3.4 L'Organisation a participé, dans des cas spéciaux, au financement des dépenses locales, qui incombent normalement aux gouvernements, par exemple i) en prenant partiellement à sa charge la rémunération de personnel national (dans des programmes d'éradication du paludisme) ou, parfois, en versant des indemnités de subsistance à du personnel local travaillant en déplacement, ii) en payant les frais de voyage de personnel médical et sanitaire venant de loin pour suivre des cours ou des séminaires organisés dans le pays même et iii) en couvrant les frais d'exploitation, de réparation et d'entretien de véhicules utilisés dans des programmes d'éradication du paludisme et de la variole.

3.5 Sur la demande de certains Etats Membres, l'OMS a fourni une assistance technique en matière d'administration publique dans ses rapports avec l'action sanitaire; elle a également accordé des bourses d'études à des travailleurs sanitaires pour acquérir une formation en administration publique.

3.6 Ces nouvelles modalités résultent d'une plus complète appréciation des besoins de certains pays en voie de développement, qui a été rendue possible par l'expérience acquise dans la participation à des programmes nationaux, notamment d'éradication du paludisme. Si elles n'ont trouvé jusqu'ici qu'une application assez limitée, la voie est ouverte à une nouvelle extension. Le Conseil voudra donc peut-être envisager l'opportunité et, s'il y a lieu, les conditions d'un tel élargissement.

4. Modalités proposées pour l'avenir

4.1 Les formes que pourrait revêtir l'assistance de l'OMS dans les années qui viennent peuvent, semble-t-il, être groupées en trois catégories :

- i) Les moyens "traditionnels" décrits au paragraphe 2.3 ci-dessus, qui conservent toute leur valeur fondamentale, étant entendu que l'Organisation pourrait, lorsqu'il y a lieu, prendre à son compte une plus grande partie des engagements incombant classiquement aux gouvernements dans les plans d'opération.
- ii) Une application élargie des modalités plus récentes évoquées au paragraphe 3 ci-dessus.
- iii) Des formes d'assistance d'une inspiration nouvelle, dont quelques-unes sont proposées ci-après.

L'action de l'OMS dans un pays donné combinerait dans des proportions variables plusieurs formules choisies dans ces trois grandes catégories en fonction des besoins et des ressources du pays et compte dûment tenu du plan national de développement sanitaire.

4.2 L'aspect quantitatif de l'assistance est également à considérer avec soin. Il serait illusoire d'attendre de l'Organisation qu'elle fournisse durablement, dans les limites de son budget, une fraction importante des ressources matérielles et de l'appareil administratif qu'exigent les programmes sanitaires de la plupart des pays qui reçoivent son aide.

Etant donné les limites ainsi imposées à l'ampleur de l'assistance que l'Organisation est en mesure d'assurer, il conviendrait de préciser les éléments des programmes sanitaires nationaux qui pourraient bénéficier d'une aide matérielle :

- soit pour des dépenses non renouvelables de premier établissement, par exemple pour équiper une institution d'enseignement ou pour doter un laboratoire de santé publique en matériel,

- soit pour des dépenses récurrentes s'étendant sur un nombre déterminé d'années, par exemple pour la mise en place d'un réseau de centres de santé ruraux.

En tout état de cause, les décisions devront avoir un caractère sélectif et une grande partie des besoins resteront à couvrir. Les gouvernements devront donc continuer à faire appel à d'autres sources d'aide, multilatérale ou bilatérale. L'OMS peut d'ailleurs leur faciliter l'obtention d'une telle aide.

La coordination à l'échelon national est d'une extrême importance, d'une part pour harmoniser les aides reçues de diverses sources dans différents secteurs du programme de développement sanitaire, d'autre part pour garantir une utilisation aussi économique et aussi efficace que possible de ressources nationales toujours limitées.

4.3 Dans ce contexte général, on peut envisager les formes suivantes d'assistance.

4.3.1 Personnel consultatif

Les tendances observées depuis quelques années montrent que les pays qui travaillent depuis un certain temps au développement de leurs ressources en personnel n'ont plus besoin de se voir affecter du personnel consultatif international pour de longues périodes. Le moment est donc venu pour l'Organisation - et cette évolution est déjà entamée - d'introduire plus de souplesse dans les affectations de personnel consultatif, par exemple en recourant dans une mesure croissante à un système d'intermittence dans lequel les missions de longue durée alterneraient avec des déplacements plus brefs en fonction de l'évolution des besoins du pays intéressé.

D'autre part, dans les pays qui ne disposent pas de personnel national de contrepartie, le personnel consultatif de l'OMS devrait jouer, au moins partiellement, un rôle exécutif à côté de ses fonctions consultatives et éducatives, étant entendu que la formation d'homologues nationaux recevra la plus haute priorité.

Dans l'exploitation ultérieure des résultats des projets qui ont bénéficié d'une assistance de longue durée, l'Organisation peut apporter à peu de frais une aide considérable aux administrations sanitaires nationales par l'envoi occasionnel de consultants à court terme.

Tout en présentant des avantages évidents du point de vue technique et administratif, ces aménagements du régime des services consultatifs pourraient en outre permettre des économies utilisables à d'autres fins, par exemple pour la livraison de matériel et de fournitures supplémentaires.

Par ailleurs, l'expérience montre que les faiblesses de certains projets soutenus par l'OMS ont souvent eu pour cause une gestion insuffisante ou un défaut d'appui logistique aux échelons national, intermédiaire et local. Il serait donc peut-être utile, tant pour l'Organisation que pour les gouvernements intéressés, de charger le cas échéant le personnel consultatif d'aider également les administrations sanitaires nationales en ces matières.

4.3.2 Personnel opérationnel

Il pourrait être souhaitable d'assurer plus largement que jusqu'ici les services de personnel opérationnel aux pays souffrant d'une pénurie grave de personnel professionnel qualifié. Là encore, il vaudrait peut-être la peine d'envisager des missions opérationnelles de caractère administratif dans le cadre de l'administration sanitaire nationale.

Le principal obstacle à l'élargissement de cette forme d'assistance est manifestement d'ordre financier. Obligée de travailler dans les limites de son budget, l'OMS ne saurait se permettre de rompre l'équilibre général de son programme au détriment de ses attributions primordiales d'organisme technique.

C'est dire que l'assistance opérationnelle que pourrait fournir l'Organisation serait nécessairement limitée dans son ampleur et dans sa durée, suivant une échelle décroissante sur un nombre d'années déterminé.

Elle ne devrait pas se limiter à des fonctions d'exécution, mais toujours comprendre des activités d'enseignement aussi larges que possible.

4.3.3 Bourses d'études

A l'appui des efforts entrepris par les gouvernements pour former du personnel sanitaire, surtout de niveau intermédiaire, il serait utile d'envisager un élargissement de la politique actuelle de bourses d'études, de manière à permettre, dans des circonstances particulières bien précises, que la formation soit donnée dans le pays du boursier. C'est ce qu'a préconisé un groupe consultatif chargé en novembre 1967 d'évaluer le programme OMS d'enseignement et de formation professionnelle. Selon lui, il faudrait encourager, quand il y a lieu, l'octroi de bourses en vue d'études sur place, non seulement pour faciliter la solution des problèmes d'adaptation, mais encore pour éviter le danger "d'exode des cerveaux" inhérent à tout système de bourses d'études. Cette formule présenterait le double avantage de revenir relativement peu cher à l'OMS et de réduire les perturbations qui se produisent lorsque des fonctionnaires s'absentent pendant longtemps de leur poste.

4.3.4 Autres formes d'assistance aux activités d'enseignement

Indépendamment du fonds de roulement pour l'achat de matériel d'enseignement, dont l'utilisation pourrait d'ailleurs être élargie, l'OMS pourrait envisager, entre autres nouveaux types d'assistance, la rédaction de manuels adaptés aux conditions locales et rédigés dans la langue du pays intéressé. Des résultats intéressants ont déjà été obtenus à cet égard, par exemple dans le cadre d'un projet inter-pays entrepris dans la Région des Amériques; il semble que cette formule pourrait recevoir une application plus étendue.

Une autre solution consisterait à utiliser des institutions nationales de haute qualité (qu'il s'agisse d'écoles de médecine, de laboratoires ou de centres de santé) comme "centres modèles" qui constitueraient le pivot du travail de formation pour l'ensemble du pays. Des expériences tentées dans ce sens ont donné des résultats encourageants. Les bourses à usage local trouveraient là une application tout indiquée.

4.3.5 Matériel et fournitures

4.3.5.1 La politique actuelle permet de livrer du matériel et des fournitures pour un projet donné à condition, d'une part, que le projet soit techniquement justifié et, d'autre part, que l'utilisation du matériel et des fournitures soit conjointement surveillée par l'OMS et le gouvernement intéressé. Sous cette double condition, il pourrait y avoir intérêt, dans certains cas, à accroître les livraisons. Il faudrait alors s'entourer de certaines garanties : accord préalable sur l'emploi du matériel et des fournitures; assurances qu'un système satisfaisant de stockage existe ou est en cours d'établissement et qu'il sera convenablement entretenu; existence de services suffisants d'entretien et de réparation du matériel technique spécialisé; rapports périodiques du gouvernement sur l'utilisation des fournitures et du matériel; vérifications communes effectuées par le gouvernement et l'OMS avec l'aide de techniciens qualifiés, pour contrôler l'emploi, l'entretien, le stockage, la comptabilité, etc., des fournitures et du matériel livrés.

4.3.5.2 Le Conseil jugera peut-être utile de recommander que l'Organisation s'accorde la faculté de consentir, dans des circonstances spéciales, des livraisons de matériel et de fournitures en sus de celles qui sont affectées, dans le système actuel, à des projets déterminés.

L'important, ici aussi, est d'éviter une rupture de l'équilibre du programme qui pourrait facilement résulter d'une libéralisation du régime de l'aide matérielle dans un cadre budgétaire étroit.

Il faut tenir compte à ce propos que d'autres organismes d'assistance multilatérale (le FISE par exemple) ou bilatérale sont beaucoup mieux placés que l'OMS pour répondre aux besoins des pays dans ce domaine. Il faudrait tirer le meilleur parti possible de ces sources d'aide, qui se sont révélées extrêmement précieuses pour les pays en voie de développement.

En ce qui concerne l'OMS, elle devrait s'en tenir à cet égard, du moins pour commencer, à des projets rigoureusement sélectionnés et assortis de plans détaillés d'organisation, de dotation en personnel et d'approvisionnement en matériel. De tels "projets spéciaux" pourraient notamment être envisagés dans des domaines particulièrement importants comme celui de l'accroissement des ressources en personnel sanitaire.

4.3.5.3 A propos des demandes d'aide matérielle accrue il faut signaler que celle qui est actuellement fournie n'est pas toujours utilisée au mieux : l'équipement se détériore parfois rapidement, faute d'installations d'entretien et de réparation et faute de soin dans le manie- ment d'appareils délicats. D'autres fois, le manque de pièces de rechange immobilise un maté- riel essentiel et ralentit les travaux auxquels il était destiné. Il vaut donc la peine de se demander si l'OMS ne devrait pas installer ou aider les pays à installer des centres efficaces d'entretien et de réparation du matériel spécialisé. Des initiatives ont déjà été prises dans ce sens, mais une assistance systématique, groupant éventuellement plusieurs pays lorsqu'ils sont petits, contribuerait sans doute à réduire les gaspillages de cette nature. On pourrait envisager par exemple la mise en place de "centres modèles" desservant plusieurs pays, la création d'équipes OMS de techniciens qui se rendraient régulièrement sur place pour aider aux réparations et veiller au bon entretien du matériel et l'installation de centres spécia- lisés de réparation de matériels délicats tels que microscopes ou appareils de radiologie.

Dans toutes les initiatives de ce genre, il importerait :

- a) d'agir sur une base géographique large (inter-pays ou régionale), pour obtenir les meilleurs résultats aux moindres frais;
- b) d'accorder la plus grande place possible à la formation de personnel, afin d'aider tous les pays intéressés à s'assurer un cadre national d'agents compétents pour traiter les problèmes de gestion et de logistique, de stockage, d'entretien et de réparation du matériel et de fournitures destinés aux programmes sanitaires.

5. En résumé, il ressort des tendances exposées dans le présent document que, dans le souci d'alléger le fardeau des gouvernements, l'Organisation s'est progressivement efforcée d'adapter son aide aux besoins des pays en voie de développement qui ne sont pas en mesure de fournir les contreparties nécessaires.

Elle a interprété avec souplesse les engagements contenus dans les plans d'opéra- tions qui auraient pu compliquer aux gouvernements l'exécution des projets. Elle a introduit de nouvelles formes d'assistance et en a envisagé encore d'autres.

Le Directeur général espère que les suggestions formulées ci-dessus fourniront au Conseil exécutif la matière de discussions constructives; elles paraissent de nature à ren- forcer encore l'efficacité de l'assistance technique de l'OMS, dans le respect de la vocation technique qui est constitutionnellement celle de l'Organisation.

Extrait des Actes officiels N° 14, page 78

Rapports du Conseil exécutif,
première et deuxième sessions

EB2/17 Add.3/
8 novembre 1948

Annexe 24

CONTRIBUTIONS RESPECTIVES DE L'OMS ET DES GOUVERNEMENTS INTERESSES AU COUT
DES SERVICES DE DEMONSTRATIONS ET DE CONSULTATIONS ET DES BOURSES
FOURNIS PAR L'OMS AUX DIVERS GOUVERNEMENTS¹

NOTE DU DIRECTEUR GENERAL

1. Approbation des programmes

L'approbation d'un plan ou d'un programme concernant la fourniture de services de consultations et de démonstrations à un gouvernement particulier comportera normalement deux étapes :

1) Le gouvernement intéressé présente des propositions visant à ce que des services de consultations et de démonstrations lui soient assurés par l'OMS. Ces propositions n'indiqueront pas nécessairement tous les détails, mais devront contenir, néanmoins, des informations suffisantes, en ce qui concerne la nature et l'étendue des services demandés, pour que soit tranchée la question de savoir si la demande rentre dans le programme approuvé par l'Assemblée de la Santé et si l'on peut raisonnablement s'attendre à ce qu'elle demeure dans les limites du budget.

2) Lorsqu'un programme ou un plan aura été approuvé en principe, il sera nécessaire d'établir un plan détaillé précisant les tâches qui devront être accomplies, ainsi que les contributions respectives de l'OMS et du gouvernement intéressé. Aucun programme ou plan ne pourra être mis en oeuvre tant qu'un accord ne sera pas intervenu entre l'OMS et le gouvernement intéressé au sujet de ce plan détaillé.

2. Répartition des coûts des services de consultations et de démonstrations

Les coûts de ces services se répartiront normalement de la façon suivante entre l'OMS et les gouvernements intéressés :

1) L'OMS fournira le personnel technique nécessaire et pourra prendre à son compte, en sus, certaines fournitures ainsi que l'équipement pour les démonstrations, en se chargeant des dépenses suivantes :

- a) les traitements et les indemnités, à l'exclusion de l'indemnité de subsistance dans le pays où s'effectue le travail;
- b) les frais de voyage à destination du pays intéressé et du voyage de retour;

¹ Voir deuxième rapport, I.I.I, page 17.

c) le coût des fournitures et de l'équipement nécessaires aux besoins de démonstration (dépenses que le pays intéressé devra rembourser, dans la mesure de ses possibilités, en monnaie susceptible d'être utilisée par l'OMS).

2) Le pays intéressé prendra à son compte le coût des opérations effectuées à l'intérieur de ce pays, lesquelles sont susceptibles d'être payées en monnaie locale, et se chargera entre autres des dépenses suivantes :

- a) les traitements et les dépenses du personnel recruté sur place, y compris le personnel technique, le personnel de bureau et autre personnel auxiliaire;
- b) les dépenses afférentes à l'installation des bureaux, ainsi qu'aux fournitures et services, y compris les services publics tels que téléphone, électricité, etc., de même que les dépenses pour le matériel et les fournitures de bureau;
- c) les frais de transport et de voyage à l'intérieur du pays où s'effectue le travail;
- d) les allocations dues au personnel de l'OMS en raison de son affectation au pays où s'effectue le travail, allocations pouvant comprendre les indemnités de subsistance du personnel de l'OMS affecté temporairement à ce pays, et, le cas échéant, des indemnités de vie chère.

3. Bourses

Le coût des bourses se répartira normalement comme suit entre l'OMS et les gouvernements intéressés :

1) L'OMS prendra à sa charge les dépenses suivantes :

- a) indemnités de subsistance durant la période d'étude;
- b) émoluments et honoraires dus pour l'enseignement, ainsi qu'une indemnité raisonnable pour l'acquisition des ouvrages et de l'équipement techniques nécessaires durant les études;
- c) les frais de voyage à l'intérieur du pays d'étude;
- d) les frais de voyage à partir du pays d'origine du boursier et du voyage de retour, pour autant que ces frais ne peuvent être couverts en monnaie du pays intéressé.

2) Le pays intéressé prendra à sa charge, dans la mesure de ses possibilités, les dépenses suivantes :

- a) les frais de voyage qui peuvent être payés dans la monnaie du pays d'origine;
- b) les dépenses occasionnelles inhérentes aux démarches préparatoires qui pourraient être nécessaires, y compris les frais de visas.

RESOLUTION WHA2.73 DE LA DEUXIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE¹

La Deuxième Assemblée mondiale de la Santé

FAIT SIENS les principes exposés par le Conseil exécutif et contenus dans les Actes officiels N° 18, page v, paragraphe 2 (Fournitures),² étant entendu que les principes, tels qu'ils sont exposés, n'excluent pas les points 1.2.8 et 1.2.9 à la page 5 de ce volume,³ et que les dispositions relatives à ces deux points pourront être comprises dans les dispositions arrêtées à propos du point 7.6.1 (Documentation médicale, matériel d'enseignement et services de fournitures pour l'exécution des programmes) du même volume.

Juin 1949

¹ Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 139.

² "2. FOURNITURES

2.1 Bien que le Conseil soit conscient des besoins urgents en fournitures sanitaires et médicales dans de nombreuses régions du monde, il considère que la répartition de ces fournitures est avant tout un problème économique. Le Conseil estime que l'une des fonctions de l'OMS consiste à apporter aux gouvernements aide et assistance dans l'utilisation des rouages économiques internationaux, dans le but d'obtenir des fournitures d'ordre sanitaire.

2.2 Le Conseil estime, bien que l'OMS doive se procurer les fournitures nécessaires pour son travail propre, y compris celui de ses équipes de démonstration, que la question des fournitures aux gouvernements n'est pas du ressort de l'OMS et qu'il n'est pas possible non plus à l'Organisation d'assumer la responsabilité de procurer des fournitures aux gouvernements qui en demandent. Le Conseil reconnaît toutefois qu'il peut être souhaitable, dans certains cas, que des fournitures soient faites en vue de programmes définis, examinés préalablement en détail et approuvés par le Conseil, soit pour poursuivre l'exécution de programmes après que les équipes de démonstration de l'OMS auront terminé leur tâche, soit pour entreprendre ou poursuivre des plans sanitaires exécutés par une administration sanitaire gouvernementale..."

³ "1.2.8 Les fournitures et leur importance

L'expérience a montré que le travail projeté en vertu des décisions de l'Assemblée de la Santé et du Conseil exécutif est souvent complètement stérile, voire impossible dans certains cas, si l'on ne dispose pas de certaines fournitures indispensables. C'est un fait que, dans bien des pays, la pénicilline, le DDT et divers éléments de l'équipement essentiel n'existent pas et ne peuvent ni être obtenus auprès des sources locales d'approvisionnement ni achetés au moyen de la monnaie locale. On devrait fournir certains approvisionnements lorsque l'OMS entreprend ou encourage l'exécution d'importants projets de lutte contre le paludisme, la peste, le choléra ou les maladies vénériennes - pour nommer seulement quelques activités. Ce ne sont pas seulement les équipes de démonstration de l'OMS qui ont besoin de ces fournitures : souvent aussi, elles sont indispensables au pays même pour lui permettre de continuer l'application du programme, l'équipe de démonstration de l'OMS une fois repartie vers d'autres régions ou d'autres pays. On doit compter que l'accroissement final de la productivité du pays, son développement ou son redressement industriel permettront, soit d'acheter, soit de fabriquer, dans l'avenir, ces produits indispensables. Si les quantités raisonnables de fournitures ne sont pas assurées, on ne saurait attendre que les gouvernements exécutent les programmes amorcés par l'OMS, en les menant jusqu'au stade où ils porteront tous leurs fruits.

Suite de la note 3

On attend des gouvernements qu'ils paient ces fournitures chaque fois que cela sera possible. Ce paiement serait parfois effectué sous forme d'un crédit inscrit au compte de l'OMS à la banque nationale du pays, et dont la valeur en monnaie locale représenterait le coût de fournitures reçues. L'OMS pourra, à ce moment ou plus tard, utiliser ces ressources en monnaie locale pour différentes fins importantes : ces fonds seront affectés au financement de bourses d'études accordées à des personnes originaires de pays voisins, à l'acquisition d'autres services qui peuvent être obtenus dans le pays en question et dont l'OMS a besoin, ou encore à des projets sanitaires locaux approuvés par l'OMS.

1.2.9 Autres fournitures pour lesquelles il n'a été inscrit, dans le présent projet de budget, aucun crédit déterminé

Il existe de nombreuses régions et de nombreux pays qui ont avant tout besoin de fournitures médicales, et non pas seulement de services techniques. Quelques pays, tout en possédant les services techniques nécessaires, ne sont pas en mesure de résoudre beaucoup des problèmes de santé publique qui se posent à eux, parce qu'ils manquent de fournitures médicales et sanitaires. Ce besoin est dû à la situation économique générale et à la pénurie de devises étrangères nécessaires pour acquérir des fournitures qui ne peuvent être obtenues que par voie d'importation.

Bien qu'aucun crédit ne figure dans le programme et dans le budget proposés pour 1950, les gouvernements sont instamment priés de porter la plus grande attention à ce besoin sérieux et souvent critique. Si les gouvernements devaient décider qu'il appartient à l'OMS d'entreprendre une action directe pour améliorer la situation, on pourrait alors envisager d'inscrire dans le budget de 1950 les montants supplémentaires que l'on estimerait adéquats."

1. MODALITES D'ASSISTANCE AUX PAYS EN VOIE DE DEVELOPPEMENT : Point 2.9 de l'ordre du jour (résolution WHA20.50; document EB41/24)

Le DIRECTEUR GENERAL ADJOINT, présentant le document EB41/24, indique que le rapport du Directeur général a été rédigé pour donner suite à la résolution WHA20.50.

L'assistance aux pays en voie de développement est un processus continu qui doit être constamment adapté aux besoins des différents pays et notamment, comme il est précisé au paragraphe 1.2, à ceux des pays qui ont des difficultés à fournir les contreparties nécessaires. Dans le même paragraphe, le Directeur général rappelle que l'assistance de l'Organisation doit garder un caractère essentiellement technique et ne doit évidemment pas entraîner de dépenses excédant les ressources budgétaires. En même temps, il convient de tenir compte des ressources mises à la disposition des pays en voie de développement au titre des programmes d'assistance bilatérale et multilatérale.

Le paragraphe 1.3 se réfère aux décisions antérieures de l'Assemblée et du Conseil et un extrait des Actes officiels No 14 a été joint au document (annexe 1). On y trouve le texte d'une décision antérieure du Conseil concernant les principes qui doivent régir les contributions respectives des gouvernements et de l'Organisation au coût des activités soutenues par l'OMS.

La section 2 expose les objectifs principaux et les principes fondamentaux de l'assistance de l'OMS. Le paragraphe 2.1 définit les buts auxquels tend l'assistance de l'OMS et le paragraphe 2.2 énonce les principes directeurs applicables à l'évaluation des demandes d'assistance. Le paragraphe 2.3 indique les formes que revêt normalement l'aide de l'OMS; il y est question des plans d'opérations et des engagements respectifs de l'Organisation et du gouvernement intéressé. Le dernier alinéa du paragraphe 2.3 signale une tendance à réduire les engagements des gouvernements par rapport à la valeur des services fournis par l'Organisation. L'expérience a montré en effet que l'Organisation avait précédemment demandé aux gouvernements des engagements qu'ils acceptaient en parfaite bonne foi mais qu'ils n'étaient pas capables de tenir.

La section 3 analyse les nouvelles formes d'assistance que l'Organisation envisage de fournir et qu'elle a déjà fournies à titre exceptionnel. Ainsi, dans certains cas, elle a détaché du personnel opérationnel dans des administrations sanitaires nationales, et dans d'autres elle a couvert par des subventions les traitements de fonctionnaires nommés par les administrations nationales. Ces deux formules ont été appliquées dans la République démocratique du Congo, la première au moment où ce pays s'est trouvé dans une situation extrêmement critique après son accession à l'indépendance, la seconde pour rétribuer certains professeurs dont les services étaient indispensables aux écoles de médecine. Le financement avait été alors assuré par des fonds spéciaux des Nations Unies, mais, d'une manière générale, ces formes d'assistance ont été peu utilisées, faute de ressources. Quant au fonds de roulement pour l'achat de matériel d'enseignement, mentionné au paragraphe 3.3, il s'agit d'un fonds en monnaies fortes qui est alimenté par le budget ordinaire et que les pays en voie de développement remboursent dans leurs monnaies nationales. L'expérience acquise jusqu'à présent semble indiquer que ce fonds peut fonctionner sans qu'il en résulte de difficultés financières insurmontables et l'on pourra envisager de l'utiliser plus largement à l'avenir. La question particulièrement délicate des dépenses locales est traitée au paragraphe 3.4 qui énumère les circonstances dans lesquelles l'Organisation a pris à sa charge une partie des dépenses incombant normalement aux gouvernements nationaux.

Jusqu'ici, toutes ces formes nouvelles d'assistance n'ont été fournies que dans un nombre de cas limité et le Conseil tiendra peut-être à examiner dans quelle mesure elles peuvent ou doivent être étendues.

Les modalités d'aide proposées pour l'avenir sont exposées dans la section 4. Elles sont groupées en trois catégories : moyens traditionnels déjà employés, application élargie des modalités plus récentes, formes d'assistance d'inspiration nouvelle; il est suggéré que les trois formules soient combinées dans des proportions variables selon les

ressources de chaque pays. Comme il est dit au paragraphe 4.3.4, l'OMS pourrait envisager, entre autres types nouveaux d'assistance, la rédaction de manuels adaptés aux conditions locales et publiés dans la langue du pays. D'autre part, des institutions nationales de haute qualité pourraient servir de centres modèles et organiser des cours de formation professionnelle pour l'ensemble du pays; des bourses de l'Organisation, jusqu'à présent réservées pour les études à l'étranger, pourraient être attribuées à des candidats nationaux désignés pour suivre ces cours. Le paragraphe 4.3.5 donne des détails sur les livraisons de matériel et de fournitures et sur les conditions dans lesquelles l'Organisation pourrait accroître cette forme d'aide. Dans bien des cas, il faudrait simultanément augmenter l'aide couvrant l'entretien et la réparation du matériel, afin d'en obtenir un plein rendement.

De l'avis du Dr AL-HURAIABI, l'action de l'Organisation est d'une importance capitale pour les pays en voie de développement, car elle est non seulement le soutien indispensable de la création des services sanitaires de base, mais aussi un des fondements du développement économique, social et général. L'Organisation n'a certes pas les moyens financiers et administratifs qu'exigerait la promotion intensive de la santé publique au niveau des pays et sur le plan international, mais l'assistance qu'elle prête sous des formes adaptées à la situation des pays bénéficiaires, complétée par l'envoi de personnel qualifié et efficace, donne toujours des résultats satisfaisants. Si cette assistance était fournie dans le cadre d'un plan général ne tenant pas compte de la situation économique et sociale de chaque pays bénéficiaire, les résultats obtenus risqueraient d'être décourageants, tant pour l'Organisation que pour le pays assisté.

Il est à remarquer que ce sont bien souvent les pays qui ont le plus besoin d'assistance qui sont le moins capables d'en tirer parti parce qu'ils manquent de services de base et de personnel qualifié. Un programme d'action sanitaire ne peut réussir que si la population lui apporte son adhésion et si le pays possède des effectifs bien formés; toute pénurie de professeurs ou de moyens de formation dans les établissements d'enseignement médical et paramédical freine inévitablement les progrès.

Lorsqu'elle fournit son assistance, l'Organisation doit donc étudier minutieusement les conditions sociales, économiques, sanitaires et administratives de chaque pays en voie de développement, en coopération avec le pays lui-même et avec les autres organismes de la famille des Nations Unies. L'assistance offerte doit être celle qui convient au pays intéressé, elle doit être prêtée au moment opportun et par les filières appropriées; enfin, elle doit être coordonnée avec les aides d'autre forme venant des autres institutions.

Pour le Professeur MORARU, le rapport du Directeur général montre bien que l'Organisation est résolue à combler le fossé qui existe entre pays développés et pays en voie de développement dans le domaine sanitaire, aussi bien que dans le domaine économique. S'il est bien certain que l'assistance octroyée par l'Organisation doit rester de caractère essentiellement technique, il n'en est pas moins nécessaire que chaque Etat mobilise toutes les ressources dont il dispose afin de tirer le parti maximum des avantages offerts par la coopération bilatérale et multilatérale. Dans ce contexte, ainsi que l'a souligné le Directeur général dans son rapport, le facteur humain prend une importance de plus en plus grande. L'Organisation devrait donc établir un programme à long terme pour la formation de personnel dans les pays en voie de développement. Le Professeur Moraru est heureux d'annoncer que la Roumanie pourra attribuer davantage de bourses d'études au personnel des pays en voie de développement tant dans le cadre d'accords bilatéraux que par l'entremise de l'OMS.

Le Dr MORENO fait observer que les modalités de l'assistance fournie par l'Organisation doivent être établies en fonction de la situation des pays aidés. La plupart de ces pays étant en voie de développement, leur situation évolue constamment, ce qui oblige à réviser fréquemment les formes d'aide. Il faut donc faire périodiquement l'examen critique des programmes et demander à chacun des pays en voie de développement de procéder à des évaluations complètes, en collaboration avec les consultants de l'Organisation envoyés sur place.

Il s'impose en particulier d'encourager au maximum l'enseignement et la formation professionnelle, afin de remédier à la grave pénurie de spécialistes capables de résoudre les problèmes auxquels se heurtent les pays en voie de développement. C'est en formant le personnel sur place qu'on le préparera le mieux à exercer ses fonctions dans les pays. Les programmes régionaux de formation d'agents sanitaires administratifs et techniques, comme ceux qui ont été lancés par le Bureau régional des Amériques, visent à former des cadres moyens ou des auxiliaires plutôt que des cadres supérieurs. La formation d'agents auxiliaires est en effet plus facile, mais probablement aussi plus importante pour les pays en voie de développement, au stade actuel.

Les difficultés économiques sont peut-être les plus graves de toutes. L'assistance sous forme de subventions a sa valeur lorsqu'il s'agit de régler tel ou tel problème que les pays ne peuvent résoudre avec leurs seules ressources, mais il serait préférable, en principe, de recourir à la formule des prêts à long terme et à faible intérêt. Les dépenses nécessaires pourraient être couvertes intégralement ou dans des proportions variables par des prêts de ce type, ce qui amènerait les pays aidés à prendre conscience du fait qu'ils doivent financer eux-mêmes leur développement et, à longue échéance, subvenir à leurs besoins. Les programmes d'approvisionnement en eau exécutés en Amérique latine et financés par des institutions internationales sont à cet égard un modèle du genre. Le Dr Moreno est convaincu qu'un grand nombre de services médicaux, d'hôpitaux, de laboratoires, etc., pourraient être financés dans les mêmes conditions, ce qui aurait en outre l'avantage de représenter une économie appréciable pour l'Organisation.

Le Dr EL-KADI appuie les propositions et recommandations contenues dans le rapport du Directeur général.

Le Dr DUALEH estime que les nouvelles formes d'assistance exposées dans le document EB41/24 donneront de bons résultats dans les pays en voie de développement; en fait, elles ont déjà largement porté leurs fruits, lorsqu'il s'est agi de personnel opérationnel, de bourses d'études, de fournitures et de matériel.

En ce qui concerne l'assistance bilatérale, le Dr Dualeh considère que les pays qui accordent leur aide sous cette forme pourraient utilement demander des conseils à l'OMS sur ce qu'il y a lieu de faire; il a personnellement pris part à des conférences et à des séminaires dans certains de ces pays et il se rend compte des difficultés et des incertitudes liées à pareille forme d'assistance. Les pays bénéficiaires sont placés dans une situation délicate, et l'OMS pourrait jouer un rôle inappréciable en évaluant les besoins et en formulant des recommandations sur l'assistance à fournir.

Comme les pays en voie de développement en sont à des stades différents de leur évolution en matière d'enseignement et que, dans certains cas, les étudiants ne peuvent, faute d'avoir le niveau requis, obtenir une bourse pour l'un des établissements choisis par l'Organisation, le Dr Dualeh préconise de développer l'assistance en faveur d'une formation assurée dans le pays lui-même.

Quant au matériel et aux fournitures, le Dr Dualeh comprend bien que l'OMS ne puisse en procurer qu'un minimum aux pays, même pour les projets qu'elle aide à mettre en oeuvre, mais il convient d'indiquer clairement les cas où le matériel et les fournitures offerts par l'Organisation pour l'un de ses projets sont insuffisants, de manière à éviter tout malentendu lorsque le pays s'adresse à une autre institution, telle que le FISE.

Le Dr Dualeh approuve sans réserve le rapport du Directeur général et les recommandations qu'il contient. Il exprime à nouveau l'espoir de voir les pays disposés à fournir une assistance bilatérale en matière médico-sanitaire consulter l'OMS sur la meilleure façon de procéder.

Le Dr BADAROU estime que la résolution WHA20.50 visait non pas à modifier la politique traditionnelle de l'Organisation, mais seulement le rapport entre l'assistance technique

et l'assistance matérielle fournies aux pays en voie de développement, compte tenu de la situation économique et sociale de chacun d'eux.

L'effort personnel a toujours été la condition de la réussite, et la participation des pays aux activités soutenues par une aide extérieure est indispensable pour que cette aide porte tous ses fruits. Selon leur stade de développement, certains pays ont besoin d'aide matérielle plutôt que d'aide technique. Si l'assistance technique est essentielle pour lancer un programme, l'assistance matérielle est indispensable pour l'exécuter. C'est pourquoi le Dr Badarou est favorable à l'élargissement proposé de l'assistance matérielle.

En ce qui concerne le problème des bourses pour des études sur place, il serait évidemment absurde que les pays construisent des écoles si leurs ressortissants n'ont pas les moyens de les fréquenter. Il faut donc accorder des bourses pour permettre aux étudiants de suivre des cours dans leur pays aussi bien qu'à l'étranger. Ainsi, l'Organisation contribuerait également à donner un coup d'arrêt à ce qu'on appelle la fuite des cerveaux. Le Dr Badarou propose que l'Organisation adopte une résolution à cet effet.

Le Dr KONE déclare que si l'Organisation veut atteindre son objectif, qui est d'améliorer la santé de tous les peuples, elle doit adapter ses activités aux conditions existant dans chaque pays. C'est pourquoi il estime particulièrement bienvenues deux des nouvelles formes d'assistance proposées dans le rapport du Directeur général : couverture des frais d'entretien et de réparation des véhicules; octroi de bourses pour des études dans le pays d'origine, les intéressés devant être préparés à prendre la relève du personnel envoyé par l'Organisation.

Le Dr Kone approuve également la proposition du Directeur général selon laquelle les traitements du personnel national travaillant au lancement de certains programmes pourraient, pendant une période limitée, être pris en charge par l'Organisation.

Dans l'intérêt des pays en voie de développement, il espère que l'on pourra très tôt donner effet au rapport.

Le Dr OTOLORIN fait observer que si la proposition d'étendre les nouvelles formes d'assistance est adoptée, il faudra laisser au Directeur général beaucoup de latitude dans les choix qu'il devra faire. Si le Directeur général pouvait donner au Conseil quelques exemples des critères qui le guident, cela pourrait aider les pays en voie de développement à savoir quels sont les cas où ils peuvent attendre une aide de l'Organisation et ceux où ils doivent chercher assistance ailleurs. En particulier, il serait utile que les pays sachent quand ils doivent s'adresser à l'OMS et quand ils doivent s'adresser au FISE lorsqu'ils demandent une assistance sous forme de matériel et de fournitures.

Il ne peut pas approuver tout à fait l'idée d'un fonds remboursable géré par l'OMS. Il est peut-être très commode que l'Organisation prête ses services pour ce qui revient à des achats à tempérament, mais cette formule peut aussi conduire à des abus et n'est pas, à son avis, entièrement à conseiller. Les pays en voie de développement doivent toujours se rappeler que l'assistance de l'OMS ne peut leur être accordée que pour un temps limité, après quoi ils devront prendre à leur charge les services qui auront été créés grâce à cette assistance.

Le Dr KEITA surprendra sans doute le Conseil en commençant par des critiques, alors que le Directeur général et son personnel sont à féliciter d'avoir présenté un rapport aussi courageux, dont les propositions tendent, en fait, à une véritable révolution dans la politique de l'OMS.

Ce rapport couvre à la fois la politique passée et future. En ce qui concerne le passé, le Dr Keita remarque que, pour préparer son rapport, le Directeur général n'a pas oublié que l'assistance doit garder avant tout un caractère technique, comme le stipule l'article 2 de la Constitution, et qu'il convient d'éviter toute modification des formes d'assistance accordées qui pourrait compromettre l'équilibre général du programme de l'Organisation.

Ces considérations méritent qu'on s'y arrête, car, à son avis, la principale cause de confusion a été le fait qu'à l'origine on a envisagé l'assistance technique aux Etats Membres dans le sens étroit des termes de la Constitution, alors qu'on aurait dû admettre, dans une optique plus large, que cette assistance doit comporter à la fois l'envoi de personnel consultatif et la fourniture de soutiens matériels. En d'autres termes, l'assistance technique doit être globale et couvrir tous les aspects du travail à accomplir. Si l'on avait adopté cette vue globale dès le début, les progrès auraient été plus rapides, car des envois de matériel et de fournitures sont indispensables pour la réalisation de tout programme.

Ainsi que le rapport le mentionne, la Deuxième Assemblée mondiale de la Santé s'était déjà préoccupée de la question, mais la situation a changé; le nombre des membres de l'OMS s'est considérablement accru et, parmi eux, se trouvent maintenant de nombreux pays indépendants en voie de développement qui ont des idées très différentes sur ce que doit être l'assistance technique. Le Dr Keita a d'ailleurs abordé déjà ce problème devant le Comité régional de l'Afrique où l'on a facilement compris qu'il fallait réviser la notion originelle; mais son idée a été moins bien accueillie à la Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé, quand il a soutenu qu'il fallait affecter aux livraisons de matériel et de fournitures un pourcentage donné du budget de l'assistance technique - un cinquième ou un dixième par exemple - afin de faire face à toutes les obligations de l'OMS et de réduire le déséquilibre entre les deux secteurs. Si l'on veut que les programmes puissent être menés à bien, il faut prévoir dès le début les deux types d'assistance et, au besoin, faire des économies en réduisant les services consultatifs.

En ce qui concerne l'avenir, le rapport fait naître de grands espoirs, car il reconnaît enfin les réalités et la véritable mission de l'OMS. Toutefois, les nouvelles formes d'assistance envisagées ne seront pas toujours faciles à mettre en oeuvre; de nombreux problèmes, qui ne sont pas évoqués dans le rapport, devront être affrontés avec courage. Le Dr Keita convient qu'il faut continuer d'envoyer du personnel consultatif dans les pays quand cela est nécessaire, mais l'Organisation a maintenant atteint un stade où elle peut évaluer les nécessités et faire un choix entre le personnel consultatif et le personnel opérationnel selon les besoins respectifs des pays en voie de développement. Comme il l'a déjà fait remarquer à l'Assemblée de la Santé, il faut que le personnel opérationnel soit très compétent pour pouvoir remplir convenablement ses fonctions sur le terrain; ceux qui le composent doivent être tout à la fois des missionnaires d'une grande cause et des experts techniques.

S'agissant des bourses, il faut remercier l'Organisation de ce qu'elle a fait jusqu'ici. Si la "fuite des cerveaux" pouvait être arrêtée, cela contribuerait beaucoup à combler le fossé technologique qui existe entre les pays riches et les pays pauvres. Le Dr Keita aimerait que l'on insiste davantage sur la formation du personnel africain en Afrique même, de façon que les pays de ce continent puissent affronter eux-mêmes leurs problèmes sanitaires et finalement se dispenser d'aide extérieure.

La mise au point de manuels adaptés aux conditions locales constituera une excellente innovation; il faut donner à ce travail le plus d'ampleur possible.

Au sujet du matériel et des fournitures, on a déjà parlé des difficultés que rencontrent les pays lorsque les responsabilités de l'OMS et du FISE ne sont pas nettement délimitées. L'aide du FISE est très appréciée quand il s'agit, par exemple, d'obtenir des moyens de transport. L'usure des véhicules est très rapide dans les pays en voie de développement, car il n'y a pas de bonnes routes. Le Dr Keita rappelle que dans son pays le FISE a contribué à la création d'un centre d'entretien du parc automobile qui, espère-t-on, prolongera la vie des véhicules de deux à trois ans. C'est là une forme d'activité qui pourrait avantageusement être étendue à d'autres domaines, par exemple par la création d'un centre régional d'entretien des microscopes de laboratoire.

En conclusion, le Dr Keita souligne que les pays en voie de développement ne demandent pas une assistance totale pour résoudre leurs problèmes sanitaires; ils sont prêts à apporter leur propre contribution. Ce qu'ils comptent recevoir de l'OMS, c'est seulement une aide transitoire qui prendra fin un jour. Il tient enfin à redire combien le rapport est courageux et que, s'il est adopté, l'assistance technique sera vraiment sur la bonne voie.

Pour le Dr VENEDIKTOV, la question de l'assistance technique a des incidences doctrinales qui débordent largement le cadre des dispositions applicables en la matière. Le rapport à l'étude pose une question fondamentale : celle de la nature exacte de l'assistance technique que doit fournir l'OMS, et il n'y a pas de réponse facile à cette question. Sachant que la santé est reconnue comme un des droits fondamentaux de l'homme, l'Organisation a le devoir de prêter toute l'assistance possible aux pays en voie de développement dans les efforts qu'ils déploient pour rapprocher leurs niveaux de santé de ceux des pays développés.

Il ne saurait lui-même donner une définition exacte de cette assistance, mais il est généralement admis qu'elle doit être efficace, souple et multiforme; ses objectifs doivent être bien compris, tant par ceux qui donnent que par ceux qui reçoivent. Si ces conditions n'étaient pas remplies, les programmes dont elle est le soutien risqueraient de causer beaucoup de déceptions. En outre, il faut reconnaître que les méthodes qui ont fait leurs preuves dans telle ou telle région ne sont pas nécessairement applicables ailleurs avec autant d'efficacité.

En réalité, il est nécessaire de réexaminer le partage des responsabilités entre pays développés et pays en voie de développement dans l'oeuvre de santé. Chaque pays en voie de développement doit inévitablement assumer la charge de ses propres programmes sanitaires; aucune institution extérieure ne peut décharger un gouvernement de sa tâche. Mais la participation d'un pays ne peut se mesurer seulement en termes financiers; l'enthousiasme qu'il met dans l'effort est à porter aussi à son crédit.

En ce qui concerne le genre d'assistance que l'OMS doit fournir, le Dr Venediktov constate que les activités fondamentales énumérées dans le rapport diffèrent de celles envisagées par la résolution WHA15.22. Peut-être conviendrait-il de prévoir aussi l'analyse et l'étude de la situation sanitaire de chaque pays demandeur, afin de pouvoir établir une première estimation des besoins et déterminer le genre d'aide qu'il convient d'accorder.

En outre, il faudrait mobiliser des concours scientifiques pour faire l'analyse des besoins et élaborer de nouvelles méthodes d'action ou adapter aux nécessités individuelles celles que l'on applique déjà.

Pour ce qui est de l'aide pratique, il y a lieu de fournir les services de consultants à court terme et à long terme qui lanceront les programmes nationaux et formeront le personnel local appelé à prendre leur relève. A cet égard, l'emploi des crédits de l'OMS pour la rémunération de personnel local se justifie peut-être dans quelques rares cas, mais ce n'est pas le moyen le plus efficace d'exploiter les ressources disponibles.

Enfin, l'envoi de matériel et d'équipement ne résoudra pas tous les problèmes sanitaires des pays en voie de développement. Il faut lui préférer les formes d'assistance envisagées dans la résolution WHA15.22 qui insiste sur la planification sanitaire nationale et sur la formation de personnel national. Dans la planification sanitaire nationale, il arrive parfois que des éléments essentiels soient négligés; les étapes successives doivent être les suivantes : déterminer la nature et l'ampleur des problèmes, définir les programmes à mettre en train et fixer des objectifs réalistes à court terme et à long terme, ainsi que les méthodes d'action à appliquer. En outre, il faut prendre des dispositions pour évaluer les résultats obtenus et rectifier en conséquence les objectifs à court terme.

Dans un ordre d'idées voisin se pose le problème de la coordination des efforts et de la répartition des responsabilités entre les institutions d'aide internationale, bilatérale ou bénévole qui s'intéressent au domaine sanitaire; sans cette coordination, tout progrès vraiment constructif serait compromis. Le Dr Venediktov a une certaine expérience en la matière, car son pays s'est engagé dans un grand programme d'aide bilatérale aux pays en voie de développement, dont l'objectif est de promouvoir le développement social et économique. La position de l'OMS a ceci d'unique que l'Organisation est la seule tribune offrant la possibilité d'évaluer les perspectives de développement sanitaire à long terme pour l'ensemble du monde et d'établir un ordre de priorité; la réflexion collective que cela suppose est la clé du succès. En vérité, l'Organisation est irremplaçable en tant que dépositaire des connaissances techniques applicables à l'action de santé.

Cela ne veut pas dire qu'il ne faut pas livrer davantage de matériel et de fournitures quand les intérêts d'un pays l'exigent, mais le Dr Venediktov est convaincu de la valeur des principes qu'il a énoncés et souhaite qu'on les ait toujours présents à l'esprit. Il convient donc d'examiner avec soin les nouvelles formes d'assistance envisagées dans le rapport du Directeur général, ainsi que les besoins réels des pays en voie de développement, afin de pouvoir tirer une juste conclusion au bon moment. Le Dr Venediktov ne voudrait pas donner l'impression qu'il est opposé à l'idée d'étendre l'assistance technique accordée aux pays en voie de développement; au contraire, il a toujours été en faveur de cette aide et, qui plus est, son propre pays apporte déjà une assistance considérable aux pays en voie de développement dans le cadre d'arrangements bilatéraux portant sur des activités telles que la construction d'usines de produits chimiques et d'hôpitaux, la formation de personnel et la planification sanitaire. Il répétera cependant que l'OMS a un rôle unique à jouer par l'assistance technique qu'elle peut apporter dans le domaine sanitaire, et qu'il faut s'efforcer par tous les moyens de soutenir le travail constructif qu'elle accomplit.

Le Dr VILLA souligne que la santé est le véritable nerf du développement économique et social. En aidant les pays en voie de développement à améliorer leurs services sanitaires, l'OMS contribue donc à leur essor économique et social. A vrai dire, ses activités ont des répercussions beaucoup plus vastes, car l'état de santé des habitants d'un pays est, à l'heure actuelle, étroitement lié à celui des habitants de tous les autres pays, ce qui permet de dire que protéger la santé dans les pays en voie de développement équivaut à protéger la santé dans tous les pays du monde. Dans ces conditions, le Dr Villa estime qu'il n'est que juste que le Conseil exprime sa profonde satisfaction du désir que manifeste le Directeur général d'améliorer l'assistance technique fournie par l'Organisation. Il ressort de la discussion que c'est là une estimation exacte de l'attitude du Conseil. Le Conseil doit aussi donner son soutien et son approbation explicites à la politique future préconisée par le Directeur général.

Le Dr AZURIN déclare que la confiance qu'il a en l'OMS s'est trouvée renforcée par le rapport à l'étude et notamment par la proposition tendant à élargir l'assistance technique, de manière à y faire entrer des livraisons de matériel et de fournitures. L'OMS s'est ainsi fixé de nouveaux objectifs dont la nécessité était apparue ces dernières années. Il convient de féliciter le Directeur général d'avoir si vigoureusement formulé ces idées, auxquelles le Dr Azurin souscrit entièrement. Dire qu'il est désormais inutile d'envoyer du personnel consultatif dans les pays pour de longues périodes c'est reconnaître qu'un personnel de santé compétent a été constitué dans ces pays.

Au sein du Comité permanent des Questions administratives et financières, l'attention des membres a été attirée sur le fait que le recours abusif au système des consultants indisposait beaucoup de pays; les ressources de l'OMS pourraient aujourd'hui être mieux utilisées. Toutes les nouvelles formes d'assistance envisagées semblent bien correspondre aux besoins réels des pays.

Les extraits des rapports du Conseil exécutif figurant en annexe au document remontent à 1948. Peut-être le Directeur général pourrait-il réexaminer les dispositions adoptées à l'époque au sujet de la répartition, entre l'OMS et les gouvernements, des dépenses relatives aux services de consultations et de démonstrations, et notamment la question des indemnités de subsistance dues au personnel de l'OMS travaillant sur le terrain. Les négociations à ce sujet entre les gouvernements et l'OMS sont souvent une source de conflits et l'action de l'Organisation serait certainement plus efficace si celle-ci pouvait prendre entièrement à sa charge la rémunération du personnel consultatif affecté aux projets dans les pays.

Le Professeur AUJALEU a suivi la discussion avec d'autant plus d'intérêt que les principales interventions ont été faites par des personnes connaissant parfaitement les problèmes et les besoins des pays en voie de développement. Ce qui s'est dit le confirme dans l'opinion que l'Organisation, d'année en année, a progressivement renoncé à ce qui lui semblait périmé pour assouplir avec une certaine prudence sa politique d'assistance technique; cette

adaptation devrait être poursuivie, car elle permet de faire face à toutes les éventualités, compte tenu du fait que ce qui est valable pour un pays ne l'est pas nécessairement pour un autre. Le Professeur Aujaleu se permet simplement de suggérer au Directeur général de continuer à faire preuve de prudence dans l'application des nouvelles formes d'assistance mentionnées dans son rapport. Il existe toutefois un domaine où il n'hésiterait pas à aller résolument de l'avant : celui de la formation professionnelle. C'est là une question à revoir dans son ensemble, car l'idée de former le personnel dans le pays même est excellente et la formule offre de nombreux avantages, dont la diminution des frais n'est pas le moindre. Ce système a d'ailleurs été préconisé lors d'une réunion tenue en août 1967.

Pour le Dr WATT, les idées exprimées au cours de la discussion ont été si nombreuses qu'il est assez difficile de replacer le problème de l'assistance technique dans une juste perspective. Le rapport soumis aux délégués est extrêmement convaincant; mais il lui semble que le paragraphe 3.1 comporte certaines inexactitudes, car il estime que l'insuffisance des moyens financiers n'est pas le seul obstacle qui ait empêché d'envoyer aux administrations nationales de la santé du personnel opérationnel plutôt que des consultants. Les cas sont fréquents où la solution des problèmes ne réside pas dans l'envoi de personnel opérationnel. Cette réserve mise à part, le Dr Watt se plaît à reconnaître la valeur et l'intérêt considérables du rapport.

Il semble que l'on souhaite en réalité deux choses opposées : d'une part la souplesse et de l'autre la spécificité. Cela n'est guère surprenant, car le véritable problème consiste à déterminer comment mettre sur pied un système universel qui soit applicable à tous les Membres, mais qui permette également de fournir à chaque pays la forme d'assistance qui correspond à son développement. Il ressort du rapport et de la discussion que l'OMS a beaucoup appris quant aux moyens de concilier souplesse et spécificité. La nécessité de tenir compte à la fois de l'ensemble des besoins et de leur diversité soulève le problème de la planification. On peut donc s'étonner que cet aspect de la question n'ait pas été mieux analysé dans le rapport, encore que la nécessité d'une certaine planification pour satisfaire tous les besoins y soit souvent implicite. Peut-être aurait-on pu indiquer plus clairement la manière dont l'Organisation pourrait aider à la mise au point de plans destinés à mieux définir les domaines dans lesquels l'aide de l'OMS s'impose, tout en permettant une répartition des responsabilités susceptible de faciliter la tâche d'autres organisations désireuses de mieux coordonner les efforts. Mais le problème n'est peut-être pas aussi simple. En outre, il est peut-être inutile que l'OMS attende, pour passer à l'action, d'avoir en mains tous les éléments nécessaires à l'exécution d'un plan satisfaisant. En d'autres termes, l'oeuvre d'assistance n'est jamais facile et, comme l'a déjà montré l'expérience, il arrive qu'avec les meilleures intentions on finisse par retarder le progrès.

L'Organisation a parfaitement réussi à s'adapter aux changements nécessités par l'augmentation du nombre de ses Membres. Mais sans doute faudra-t-il encore un certain temps pour bien comprendre comment et pourquoi les efforts les mieux intentionnés peuvent aboutir à des résultats aussi bien décevants que satisfaisants. L'important est donc de déterminer quelles sont les véritables priorités et dans quels secteurs l'aide sera réellement utile, sans risquer d'entraver les progrès.

Pour l'instant, le Directeur général a demandé s'il convient d'avoir plus largement recours aux nouvelles formes d'assistance, et il est clair que le Conseil se doit de répondre par l'affirmative. S'il était possible de préciser que cette réorientation de l'assistance devra s'effectuer dans le cadre des plans nationaux de santé, les conditions d'un progrès satisfaisant se trouveraient réunies et l'Organisation pourrait être certaine de s'engager sur la bonne voie.

Sir Herbert BROADLEY (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance), se référant aux remarques sur les activités du FISE, notamment sur les livraisons de matériel et de fournitures, déclare qu'il n'existe aucune concurrence entre le FISE et l'OMS et que la collaboration entre les deux organisations se poursuivra. Il remercie les membres du Conseil qui ont fait l'éloge de l'oeuvre d'assistance du FISE.

Il voudrait aussi présenter quelques observations sur deux des formes d'aide mentionnées dans le document EB41/24 : la formation professionnelle, d'une part, le matériel et les fournitures, de l'autre. Ces deux éléments occupent une place importante dans les activités des deux organisations, mais le second représente en fait l'essentiel des prestations du FISE. A sa réunion de juin 1967, le Conseil d'administration du FISE a adopté un budget légèrement supérieur à \$50 000 000 dont \$47 000 000 pour le soutien de projets dans les pays, principalement sous la forme de matériel, de fournitures et d'aide à la formation professionnelle. Le FISE joue donc un rôle important en complétant l'assistance technique offerte par l'OMS dans tous les domaines intéressant la santé. Vingt-neuf pour cent de sa participation aux projets ont été affectés à la formation professionnelle, principalement dans les pays en voie de développement eux-mêmes, mais les deux organisations offrent aussi conjointement des bourses pour des études à l'étranger. On a suggéré qu'il serait utile de préciser la répartition des responsabilités entre les deux organisations pour ce qui est des livraisons de matériel et de fournitures. A ce propos, Sir Herbert fait observer qu'il ne serait ni pratique ni souhaitable d'établir des listes indiquant une fois pour toutes le matériel qui sera fourni respectivement par chacune d'elles. Sous sa forme actuelle, la collaboration entre les deux organisations a permis de faire face à tous les besoins des projets communs et il n'y a eu ni chevauchements, ni doubles emplois. Les discussions qui aboutissent à la mise en train d'un projet commun ont lieu en grande partie sur le terrain même entre les représentants de l'OMS pour les questions techniques, du FISE pour les fournitures et la formation professionnelle et du gouvernement intéressé pour les engagements de contrepartie qu'il doit prendre.

On aura sans doute remarqué que l'un des appendices du rapport du Comité permanent des Questions administratives et financières contient un plan d'opérations type concernant un projet qui intéresse les deux organisations et indiquant de manière précise le rôle respectif du FISE, de l'OMS et du gouvernement bénéficiaire.¹ Comme par le passé, les deux organisations éviteront toute concurrence entre elles en ce qui concerne les activités de formation et les livraisons de matériel et de fournitures; la procédure mentionnée par Sir Herbert constitue une base de travail beaucoup plus pratique que ne le serait une répartition arbitraire des charges entre les deux organisations. Il reste que des considérations financières continueront de limiter les activités de part et d'autre et il est certain que les efforts communs des deux organisations ne suffiront jamais à fournir aux pays en voie de développement toute l'aide extérieure dont ils ont besoin.

Le Dr Venediktov a souligné la nécessité de coordonner les activités avec celles des organismes d'assistance bilatérale. Le FISE, et certainement aussi l'OMS, font tout ce qu'ils peuvent à cet égard. En compagnie d'un représentant du FISE pour la Région de l'Afrique, Sir Herbert s'est récemment rendu au Ministère du Développement outre-mer, à Londres, pour étudier les possibilités de coopération de cet organisme à toutes les activités entreprises en Afrique. Les entretiens ont fait ressortir que c'est toujours dans le pays intéressé que la coordination peut être le mieux assurée, les représentants des organismes d'assistance et du gouvernement travaillant sur place à la mise au point du plan détaillé. Cette formule semble être la meilleure tant en ce qui concerne la coordination inter-organisations au sein de la famille des Nations Unies que la collaboration avec les institutions d'assistance bilatérale.

Le Dr MARTÍNEZ souscrit aux observations du Dr Watt. Avant de prendre quelque initiative que ce soit en matière d'assistance technique, il convient de procéder à une étude approfondie de ses incidences. Revenant sur la remarque du Professeur Aujaleu qui préconise de développer la formation sur place, il estime qu'il serait utile, avant de s'engager dans cette voie, de connaître les résultats des efforts du FISE à cet égard. Les questions d'assistance technique sont extrêmement complexes et chaque cas doit être examiné dans son contexte particulier. Pour terminer, il souligne l'excellence du rapport qui, tout en faisant preuve d'une certaine retenue, ouvre vraiment des perspectives nouvelles.

¹ Reproduit dans Actes off. Org. mond. Santé, 166, appendice 1.

Le Dr VENEDIKTOV, se référant à la remarque du Dr Watt sur la nécessité de veiller à ce que l'aide aille effectivement où elle est le plus nécessaire, fait valoir que si les autres institutions avaient la conviction que l'assistance fournie par l'OMS répond à toutes les exigences de l'esprit scientifique moderne, elles n'auraient aucune difficulté à coordonner leurs efforts avec ceux de l'OMS. Sir Herbert Broadley a dit qu'il est souhaitable que les programmes soient coordonnés à l'échelon du pays; c'est là certainement la meilleure formule à condition qu'on l'applique en tenant compte des conceptions les plus modernes et en s'appuyant sur une connaissance intime des problèmes à résoudre. Or, l'OMS est certainement le forum où peuvent le mieux s'échanger et se confronter toutes les idées nouvelles sur la médecine et la santé publique.

Le DIRECTEUR GENERAL remercie les membres du Conseil des avis qu'ils ont bien voulu donner au Secrétariat. L'Assemblée de la Santé sera certainement désireuse de connaître leurs observations, en complément des renseignements qui figurent dans le rapport.

L'une des remarques les plus importantes qui ont été faites est qu'il est impossible d'établir des schémas types pour l'assistance technique que l'Organisation est appelée à fournir. Les pays en voie de développement et les pays développés échappent en réalité à toute définition générale; il existe dans chaque groupe de grandes différences, ce qui interdit d'énoncer des principes rigides concernant le type d'assistance à accorder. On s'est efforcé de montrer dans le rapport que chaque cas doit être étudié dans son contexte particulier, comme l'ont fait observer plusieurs membres du Conseil, et qu'une certaine souplesse est indispensable si l'on veut pouvoir adapter l'assistance aux besoins de chaque pays. L'aide fournie par l'OMS est, bien entendu, d'assez courte durée et, dans les délais convenus, aucun effort ne doit être négligé pour aider le pays intéressé à mettre en place les structures et le personnel qui lui permettront de continuer l'oeuvre entreprise. Il faut aider les pays à élaborer des plans réalistes, car c'est la seule manière pour eux de connaître leurs véritables besoins et, par conséquent, de tirer le meilleur parti possible des soutiens internationaux et bilatéraux qui leur sont offerts.

Le Directeur général estime lui aussi que la formation professionnelle doit être assurée dans le pays même chaque fois que celui-ci dispose des institutions nécessaires; dans le cas contraire, on doit l'aider à en créer. Cette tâche exigera de nombreuses années et, tant qu'il sera nécessaire d'assurer la formation à l'étranger, on le fera autant que possible dans des pays voisins où les conditions de milieu sont analogues. En transplantant des étudiants dans un milieu différent qui offre toutes les installations médicales et techniques les plus modernes, on crée en fait les conditions mêmes de la "fuite des cerveaux". Cette remarque vaut plus particulièrement pour le personnel des cadres moyens.

Au cours de la discussion, on a opposé le personnel opérationnel au personnel consultatif. Or, l'expérience a montré qu'au stade où l'on en est il est souvent possible d'utiliser des consultants à court terme là où l'on avait précédemment recours à du personnel à long terme. L'idéal serait que les consultants, qu'ils soient engagés à court terme ou à long terme, aient tous leurs homologues locaux. Mais il n'est pas rare que l'on manque d'homologues locaux dans l'immédiat, auquel cas les consultants doivent être prêts à assumer aussi des fonctions opérationnelles. Un bon exemple en est fourni par le cas du professeur envoyé dans une école de médecine et qui a exercé les fonctions de chef de département jusqu'à ce qu'il ait pu complètement former l'homologue national qui devait le remplacer.

En réponse au Dr Watt, le Directeur général confirme que l'un des principaux problèmes posés par le personnel opérationnel est d'ordre financier. En outre, l'Organisation estime que ce n'est pas dans le recours à ce type de personnel que réside la solution finale du problème; il convient d'en envoyer dans les pays uniquement pour des projets prévoyant que le personnel local prendra la relève du personnel international lorsque celui-ci sera retiré. Telle a toujours été la politique de l'Organisation.

En ce qui concerne les livraisons de matériel et de fournitures, il n'existe pas non plus de schéma type. Immédiatement après la Deuxième Guerre mondiale, il y a eu un excédent de matériel et, même au cours des dernières années, on a construit des hôpitaux sans pouvoir les doter du personnel voulu. Il convient donc d'étudier très soigneusement tout projet d'assistance matérielle afin de ne pas imposer une charge inutile à l'économie de certains pays, ce qui serait faire plus de mal que de bien. Venant de l'OMS, cette forme d'aide doit être limitée dans le temps et avoir pour seul objet de faciliter le démarrage des projets. Il n'y aura certainement jamais de concurrence entre l'OMS et le FISE. Pour ses activités dans le domaine de la santé, cet organisme a adopté un budget légèrement supérieur à \$20 000 000, soit près de la moitié du budget total de l'OMS. Les activités des deux institutions sont complémentaires. Il s'agira simplement d'appliquer avec intelligence les principes énoncés dans le document soumis au Conseil. Des règles trop strictes rendraient très difficile l'adaptation de l'assistance aux conditions très diverses qui se rencontrent dans les pays en voie de développement.

Le Dr STRALAU, suppléant du Professeur von Manger-Koenig, déclare qu'après avoir entendu la réponse du Directeur général il est convaincu de la valeur des nouvelles méthodes envisagées et qu'il appuiera les propositions formulées dans le rapport.

Le PRESIDENT invite les rapporteurs à préparer un projet de résolution.

(Voir la suite de la discussion au procès-verbal de la quatorzième séance, section 4.)

2. ETUDE DES CRITERES APPLIQUES DANS LES DIFFERENTS PAYS POUR DETERMINER L'EQUIVALENCE DES DIPLOMES DE MEDECINE : Point 2.10 de l'ordre du jour (résolutionsn WHA19.53 et WHA20.46; document EB41/14)

Le Dr KAREFA-SMART, Sous-Directeur général, indique que le document EB41/14 est présenté au Conseil en application du paragraphe 2 de la résolution WHA20.46.

Ce rapport comprend trois parties. La partie I fait référence à un aperçu, donné en annexe, de la législation de quarante pays sur l'équivalence des diplômes médicaux et l'exercice de la médecine. Cette documentation, qui a déjà été publiée dans le Recueil international de Législation sanitaire (1967), volume 18, No 3, est présentée maintenant sous la forme d'un tiré à part.

La partie II contient une série de tableaux qui renseignent sur les conditions exigées dans différents pays pour l'obtention du diplôme de médecine et de l'autorisation d'exercer. Ces tableaux, groupés par Régions de l'OMS, reprennent des renseignements qui étaient présentés dans le Répertoire mondial des Ecoles de Médecine, troisième édition (1964), mais que l'on s'est efforcé de mettre à jour dans toute la mesure possible.

La partie III expose les conditions exigées pour la spécialisation et l'inscription en qualité de spécialiste dans diverses branches; elle est basée sur une étude de la législation en vigueur dans vingt-huit pays.

Ainsi, le rapport traite de l'aspect juridique du problème des équivalences. Mais les membres du Conseil savent bien que ce problème présente un autre aspect tout aussi important : l'évaluation objective de la compétence professionnelle des personnes qui ont satisfait aux dispositions légales concernant la formation médicale et l'inscription en qualité de praticien. On s'est déjà efforcé d'établir des normes internationales minimales pour l'enseignement médical, mais il faudra procéder encore à des études comparées plus poussées, ne serait-ce que pour inciter les écoles de médecine à élever le niveau de leur enseignement, de leur propre initiative, jusqu'à celui d'une norme minimale acceptable sur le plan international. Tant que cet objectif n'aura pas été atteint, il ne sera pas possible de prendre une décision réellement valable au sujet de l'équivalence des diplômes de médecine.

Le Professeur MORARU félicite le Directeur général de son rapport, mais appelle l'attention sur une erreur qui s'est glissée dans le tableau de la page 7. Le chiffre indiqué pour le nombre d'années d'enseignement primaire et d'enseignement secondaire en Roumanie, qui est 11, doit être remplacé par 12, soit huit années pour l'enseignement primaire et quatre années pour l'enseignement secondaire, qui sont l'un comme l'autre obligatoires.

Il n'existe pas actuellement de système d'équivalence des diplômes, et le nombre d'années passées dans les écoles de médecine varie d'un pays à l'autre. Certains diplômés portent le titre de docteur en médecine, d'autres celui de médecin, selon le type d'examens qu'ils ont subis. Dans plusieurs pays, le diplôme de médecine n'est délivré qu'à l'issue d'études de niveau postuniversitaire. En dépit des différences dans les modalités de délivrance des diplômes de médecine et des autorisations d'exercer, il existe néanmoins des points communs qui ont stimulé l'intérêt pour l'adoption d'un système international d'équivalence. En Roumanie, le diplôme de médecin est décerné par une commission spéciale. Tout titulaire d'un diplôme correspondant au programme d'enseignement médical roumain est autorisé à exercer en Roumanie. Le nombre des examens obligatoires et la liste des matières étudiées entrent naturellement en ligne de compte. Il n'est pas exigé de stage d'internat. La reconnaissance réciproque des diplômes entre deux pays devrait être réglée par voie d'accord et se fonder surtout sur l'équivalence de la formation reçue, qui doit comprendre une formation de niveau postuniversitaire.

Le Dr STRALAU, suppléant du Professeur von Manger-Koenig, se réfère au tableau de la page 7, indiquant le nombre d'années d'études exigé dans les pays d'Europe pour la délivrance du diplôme de médecine et de l'autorisation d'exercer; il signale que la République fédérale d'Allemagne a entrepris, il y a quelques années, une révision complète du programme d'enseignement médical. Les critères adoptés seront définis dans une nouvelle ordonnance qui prendra effet en 1969. La durée des études sanctionnées par le diplôme sera réduite de sept années et demie à six; la dernière année sera une année d'internat et les programmes seront renforcés. Toutefois, les deux années d'internat indiquées dans le tableau ne seront plus nécessaires.

Le Dr Stralau serait heureux que l'on ajoute au bas de la page 24 une note précisant qu'en République fédérale d'Allemagne les stomatologistes doivent faire des études complètes de médecine avant les deux années d'études dentaires. Il aimerait également qu'il soit clairement indiqué dans le même tableau que la "vénérologie" correspond en fait à une spécialisation en "dermatologie et vénéréologie".

Le Professeur REXED, suppléant du Dr Engel, estime que l'étude effectuée et le rapport présenté sont extrêmement intéressants et qu'ils faciliteront les discussions futures. Le problème demeure toutefois très complexe et difficile à poser en termes précis. Il ne suffit pas de l'envisager sous l'aspect juridique, car les questions relatives à la compétence technique et professionnelle et à l'importance respective des études universitaires et postuniversitaires sont étroitement liées au problème juridique.

En scandinavie, les médecins ressortissants de chacun des pays du groupe ont les mêmes droits dans tous les autres, à condition qu'ils connaissent bien les lois régissant l'exercice de la médecine sur le territoire considéré. Un accord similaire est en préparation pour les spécialistes. Il a fallu faire d'abord une étude comparée approfondie des programmes d'enseignement médical; un comité a préparé alors un accord aux termes duquel les pays se sont engagés à apporter un certain nombre de modifications aux programmes en vigueur sur leur territoire. L'accord n'exige pas une concordance exacte des diplômes, l'important étant que l'enseignement dispensé donne aux étudiants des compétences professionnelles de niveau équivalent. On s'est efforcé d'évaluer la qualité de l'enseignement médical plutôt que d'étudier les particularités des divers établissements d'enseignement. Ce qu'il faut, en premier lieu, c'est parvenir à une uniformité de vues sur la formation à donner aux médecins.

En principe, les médecins devraient pouvoir exercer dans un pays ou dans un autre sans avoir à subir une nouvelle période de formation. Pour cela, il faut que l'OMS intensifie

son action dans le domaine de l'enseignement médical en général, et le Professeur Rexed est heureux de constater effectivement un renforcement des activités dans ce domaine. La promotion de l'enseignement médical est le préalable indispensable au développement des soins médicaux. L'une des tâches du Siège de l'Organisation devrait être de rassembler suffisamment de renseignements sur l'enseignement dispensé dans les divers pays. Des programmes intégrés devraient être mis au point pour préparer les étudiants à la spécialisation et le réseau hospitalier devrait être associé à l'enseignement médical. Il faudrait en outre, lorsqu'on crée de nouvelles écoles de médecine, concevoir des programmes d'études adaptés au programme général d'action sanitaire. Le Professeur Rexed soutient sans réserve le programme de recherches sur l'enseignement médical qu'envisage l'OMS : il devient en effet indispensable d'étudier les méthodes de formation. De même, les techniques actuelles d'évaluation du niveau des étudiants sont inefficaces, il convient donc d'entreprendre les études nécessaires pour les améliorer.

Plus de 10 % des médecins qui exercent actuellement en Suède ont fait leurs études dans d'autres pays. A cet égard, la Suède est liée par un accord aux autres pays scandinaves; quant aux médecins des pays extérieurs au groupe, ils sont acceptés en fonction de leurs compétences individuelles, les études postuniversitaires étant considérées comme un élément important de la formation.

Le Professeur AUJALEU fait observer que le Conseil exécutif n'a pas qualité pour porter un jugement sur la formation médicale donnée dans les divers pays que mentionne le rapport; aussi propose-t-il de prendre simplement note de la situation. Il s'agit d'un domaine qui évolue considérablement, et les gouvernements pourront notifier à l'Organisation, d'ici à la prochaine Assemblée mondiale de la Santé, toute réforme apportée à leurs programmes ou aux conditions exigées pour la délivrance des diplômes de médecine.

Le Dr OTOLORIN ne doute pas que la préparation du rapport présenté au Conseil ait exigé un travail considérable. Toutefois, la résolution WHA20.46 demandait au Directeur général de s'efforcer de dresser des listes de titres et diplômes correspondant, d'une part, aux qualifications de base exigées pour l'exercice de la médecine et, d'autre part, à des qualifications supplémentaires dans certaines spécialités, en les disposant de manière à faire ressortir ceux qui sont approximativement équivalents. Cet arrangement n'apparaît pas immédiatement dans le rapport et l'on peut donc en conclure que ce rapport ne représente qu'une première étape. Le Dr Otolorin demande quelle sera l'étape suivante avant l'achèvement de l'étude demandée dans la résolution.

Le Professeur TRAPERO-BALLESTERO (Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture) dit que la question est jugée délicate et complexe à l'UNESCO où l'on s'efforce de constituer une documentation de référence et d'établir un système d'échange de renseignements entre les différents organismes nationaux, régionaux et internationaux.

D'autre part, l'UNESCO a créé, au sein de sa Division de l'Enseignement supérieur, des services consultatifs à l'intention des gouvernements, commissions nationales et établissements d'enseignement supérieur des Etats Membres. La Quatorzième Conférence générale a recommandé que l'UNESCO rassemble et diffuse des renseignements et des publications sur les méthodes d'établissement des équivalences entre titres universitaires, qu'elle prépare un glossaire des termes d'usage courant en la matière, qu'elle fasse une enquête internationale sur l'enseignement secondaire, et qu'elle entreprenne enfin une étude pilote sur les mathématiques. Ces travaux paraîtront en 1969, mais dans l'intervalle tous les renseignements recueillis peuvent être mis à la disposition de l'OMS. Le glossaire donnera la définition d'environ 1500 termes se rapportant aux équivalences et pourra donc être utile dans les réunions de l'OMS.

L'UNESCO établit actuellement un programme à long terme et va réunir à Moscou, en juin 1968, des experts chargés d'examiner les grandes lignes de l'action à long terme et à moyen terme que l'UNESCO devrait entreprendre dans ce domaine. Cette réunion devrait permettre de fixer un ordre de priorité, compte tenu des efforts déjà déployés et des solutions retenues, ainsi que de déterminer les méthodes les plus indiquées pour mener à bien les

projets. Les experts devront en outre formuler des suggestions sur l'élaboration éventuelle d'un instrument international en la matière. L'UNESCO se propose d'inviter le Directeur général de l'OMS à se faire représenter à cette réunion, car elle souhaite que la collaboration entre les deux organisations soit aussi franche, cordiale et efficace que possible.

Le DIRECTEUR GENERAL, répondant à la question du Dr Otolorin, déclare qu'il espère recevoir de l'Assemblée mondiale de la Santé des directives sur la façon d'indiquer quels diplômes sont à considérer comme à peu près équivalents. Comme l'ont fait observer le Professeur Rexed et le représentant de l'UNESCO, la question est extrêmement complexe. L'OMS n'a pas compétence pour déterminer les équivalences, qu'il s'agisse de qualifications de base ou de qualifications supplémentaires. La seule solution possible réside dans la conclusion d'accords bilatéraux ou multilatéraux par lesquels les pays conviennent de ce qu'ils peuvent ou ne peuvent pas accepter. Il s'agit en fait de comparer non seulement les programmes d'études ou les nombres d'heures consacrés à chaque discipline, mais aussi la façon dont l'enseignement est dispensé. La question reste à l'étude, mais le Secrétariat n'est pas en mesure pour le moment de donner une réponse au Dr Otolorin.

Le Dr VENEDIKTOV souligne que le problème est très complexe mais qu'on ne saurait l'esquiver; il faudra donc avancer avec précaution, par étapes successives. Quoi qu'il en soit, il importe d'encourager le Directeur général dans cette tâche importante. Le Ministère de la Santé de l'URSS sera heureux d'accueillir le Directeur général ou son représentant à Moscou, à l'occasion de la réunion de l'UNESCO.

Le Dr BADAROU, Rapporteur, donne lecture du projet de résolution suivant :

Le Conseil exécutif,

Vu la résolution WHA20.46 et ayant examiné le rapport du Directeur général sur l'étude des critères appliqués dans les différents pays pour déterminer l'équivalence des diplômes de médecine,

1. NOTE avec satisfaction les renseignements fournis par le Directeur général; et
2. PRIE le Directeur général,
 - 1) de poursuivre son étude en la faisant porter plus spécialement sur le problème de la comparaison internationale des normes d'enseignement médical en général et de l'évaluation de la compétence professionnelle des diplômés en particulier, et
 - 2) de faire rapport à la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès de cette étude.

Le Professeur AUJALEU estime qu'il conviendrait de modifier un peu ce projet de résolution, car, tel qu'il est formulé, il demande au Directeur général une tâche impossible.

Le Dr OTOLORIN espère qu'au fur et à mesure que l'étude progressera, il s'en dégage une méthode permettant du Directeur général de satisfaire à la demande qui lui a été primitivement adressée.

Le PRESIDENT annonce que le texte du projet de résolution sera distribué et qu'il sera examiné lors d'une séance ultérieure.

(Voir la suite de la discussion au procès-verbal de la quatorzième séance, section 5.)

La séance est levée à 13 h.10.