



PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA QUATRIÈME SEANCE

Palais des Nations, Genève
Mardi 16 mai 1972, à 9 h.30

PRESIDENT : Dr Marianne A. SILVA (Nigéria)

Sommaire

	<u>Pages</u>
1. Recherches sur l'organisation des services de santé des collectivités (suite)	2
2. Formation de personnel sanitaire national (suite)	4
3. Recherches sur l'organisation des services de santé des collectivités (reprise de la discussion)	7
4. Formation de personnel sanitaire national (reprise de la discussion)	9



Note : Les rectifications au présent procès-verbal provisoire doivent parvenir au Rédacteur en chef, service d'Édition-Rédaction, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse, avant le 7 juillet 1972.

1. RECHERCHES SUR L'ORGANISATION DES SERVICES DE SANTE DES COLLECTIVITES : Point 2.3 de l'ordre du jour (résolution WHA23.49 et document A25/6) (suite)

Le Dr CAMARA (Guinée) décrit les efforts de son pays dans le domaine de l'organisation des services de santé des collectivités. Dès les premières années de son indépendance, la Guinée a opté pour une médecine populaire, ou médecine de masse, car 90 % de sa population vivent en milieu rural. Le Gouvernement a fait de l'éducation sanitaire la pierre angulaire de sa politique de santé car il a jugé que le peuple devait être rendu conscient de la nécessité de promouvoir et de sauvegarder sa santé, cela par une éducation idéologique, psychologique et culturelle appropriée. Huit mille comités de base répartis dans l'ensemble du pays organisent des conférences hebdomadaires sur un sujet d'éducation sanitaire; il faut mentionner en outre les causeries radiophoniques, le cinéma et les affiches donnant des informations sur des questions telles que le paludisme, les maladies véhiculées par l'eau, l'allaitement maternel, etc. Dans les pays d'Afrique en voie de développement, la formation et l'éducation des populations sont la base de tout progrès véritable et durable. L'hygiène individuelle et la prévention des maladies doivent figurer dans les programmes dès le début de l'enseignement primaire et secondaire. Le Dr Camara partage l'avis du délégué de l'Uruguay sur l'importance de l'éducation sanitaire dans le contexte des services de santé des collectivités. En Guinée, la structure des services de santé correspond à la structure administrative du pays : il y a 8000 brigades sanitaires de village, 210 dispensaires d'arrondissement, et 30 régions médicales.

Le Dr Camara engage les pays en voie de développement qui organisent leurs services de santé à ne pas adopter automatiquement des modèles importés d'autres pays, aussi efficaces qu'ils puissent paraître, mais à rechercher les solutions les mieux adaptées à leurs conditions particulières. Les facteurs sociaux, culturels et organiques diffèrent d'un pays à l'autre, comme les facteurs politiques. L'OMS pourrait jouer un rôle de premier plan dans la coordination des diverses approches suivies pour l'organisation des services de santé des collectivités.

Le Dr HARELL (Israël) souligne la complexité du problème que pose la mise en place de services de santé des collectivités. Souvent, les étudiants en médecine qui viennent d'obtenir leur diplôme ne sont guère enclins à prendre part à des travaux pratiques et à des recherches intéressant la santé des collectivités; une réforme des écoles de médecine s'impose donc si l'on veut arriver à les faire changer d'attitude. Le sujet lui-même est difficile car, étant donné l'influence des facteurs historiques, culturels, sociaux, ethniques et économiques, il est impossible de concevoir un modèle applicable à tous les pays. Toutefois, l'OMS devrait jouer un rôle directeur en coordonnant à l'échelon international les recherches entreprises à cet égard. Par exemple, elle pourrait élaborer plusieurs schémas de base qui tiendraient compte des différences les plus caractéristiques entre les pays. Les travaux préliminaires seraient faits directement sous les auspices de l'OMS. Chaque pays examinerait alors s'il lui est possible d'appliquer l'un de ces schémas, l'OMS soutenant activement les recherches entreprises par le personnel national. Une telle approche pourrait déboucher sur des études comparatives qui, menées convenablement, apporteraient certainement une contribution utile à l'étude du sujet.

En Israël, les efforts portent actuellement sur un programme visant à repérer, parmi les nouveau-nés, les sujets particulièrement vulnérables et à prévenir chez eux l'installation de la maladie aiguë. Trois projets pilotes ont été mis en train pour évaluer le programme et il est prévu que les sujets seront suivis pendant sept ans. Ce programme pourrait intéresser d'autres pays et Israël serait heureux de participer à une entreprise commune ayant pour objet d'évaluer et d'améliorer les chances de survie des nouveau-nés particulièrement vulnérables.

Le Dr BUDJAV (Mongolie) félicite le Directeur général de son rapport et se déclare satisfait des travaux en cours. A son avis, cependant, l'expression "services de santé des collectivités" n'est pas assez large pour désigner toutes les fonctions des services de santé publique.

Les pays socialistes ont entrepris de vastes travaux de recherche pour déterminer quels sont les besoins véritables en matière de santé. En Mongolie, on s'attache à analyser les activités, la structure et la capacité des institutions sanitaires afin d'obtenir des bases de planification. En outre, les divers facteurs qui influent sur la santé de différents groupes de population font, depuis des années, l'objet de recherches suivies en Mongolie comme dans les autres pays socialistes. L'analyse des besoins en matière de santé doit se fonder, en premier lieu, sur des études épidémiologiques, y compris des études de morbidité et des enquêtes sur l'usage que fait la population des services de soins médicaux qui lui sont offerts gratuitement. En outre, les recherches doivent s'étendre aux conditions socio-économiques et géographiques de régions bien déterminées.

Le Directeur général devrait accorder toute l'attention voulue à la formation des administrateurs de la santé publique et procéder à une étude plus approfondie de l'expérience et des méthodes de divers pays, y compris ceux dont le système sanitaire est géré par l'Etat.

Le Dr TSUKAMOTO (Japon) fait connaître que son pays envisage actuellement une réorganisation de son système sanitaire et qu'à cet effet la Diète vient d'être saisie d'un projet de loi relatif aux soins médicaux de base. Ce projet, qui vise à organiser de façon complète et systématique les divers éléments du système, porte sur la recherche médicale, la formation du personnel de santé et la répartition géographique des installations sanitaires. Pour assurer l'application de la nouvelle loi, des comités de planification doivent être créés au niveau de l'administration centrale, des préfectures et des régions.

Le Japon espère que l'OMS entreprendra des études plus poussées sur l'organisation des services de santé, afin que chaque pays puisse recevoir des conseils sur la mise en place et la gestion d'un système sanitaire adéquat.

Le Dr MAHLER, Sous-Directeur général, fait observer que la question à l'étude constitue le sujet des discussions techniques qui auront lieu tant cette année que l'année prochaine; c'est également le sujet d'une étude organique du Conseil exécutif. Toutes ces discussions devraient contribuer largement à faire avancer les recherches de l'OMS dans ce domaine aussi important que complexe et, dans les prochaines années, les travaux de l'Organisation refléteront sûrement les encouragements qui lui ont été prodigués à cet égard.

On peut diviser en trois grandes parties le problème des recherches sur l'organisation des services de santé des collectivités : 1) validation et simplification des méthodes de recherche et de développement en vue d'interventions rationnelles dans les systèmes de soins et d'un contrôle suivi de la productivité de ces systèmes; 2) mise en place d'installations satisfaisantes pour former le personnel clé à l'utilisation de ces méthodes; et 3) aide aux Etats Membres qui souhaitent créer les institutions nécessaires pour mener de façon continue des activités de recherche et de développement dans le domaine de l'organisation des services de santé des collectivités. Etant donné l'appui sans réserve manifesté par les Etats Membres au cours de la discussion, l'OMS sera très certainement en mesure d'assumer la direction des travaux entrepris sur le plan international pour résoudre ce problème.

Le PRESIDENT annonce que le groupe de rédaction qui s'est réuni pour préparer une résolution relative aux recherches sur l'organisation des services de santé des collectivités a achevé sa tâche. Le texte du projet de résolution sera distribué dans le courant de la matinée.

2. FORMATION DE PERSONNEL SANITAIRE NATIONAL : Point 2.4 de l'ordre du jour (Actes officiels N° 193, résolution WHA24.59 et annexe 12; Actes officiels N° 198, résolution EB49.R13 et annexe 4; document A25/7-A25/8) (suite)

Le Dr EHRLICH, représentant du Conseil exécutif, rappelle qu'à sa quarante-neuvième session, le Conseil avait examiné un rapport de situation présenté par le Directeur général en réponse à la résolution WHA24.59 qui le priait d'intensifier l'étude des critères à appliquer pour apprécier l'équivalence des titres et diplômes médicaux dans différents pays et de proposer une définition du mot "médecin". Le rapport fait connaître que les études relatives à l'équivalence des titres se sont poursuivies en collaboration avec l'UNESCO, que deux groupes de consultants se sont récemment réunis pour discuter du programme des matières fondamentales entrant dans la formation des médecins "de première ligne", et qu'un comité d'experts prévu pour 1973 fera le point du contenu des études de médecine afin de formuler des recommandations sur les modifications à apporter aux programmes. En outre, le Directeur général a demandé aux membres du Tableau OMS d'experts de la Formation professionnelle et technique du Personnel médical et auxiliaire d'exprimer leurs vues sur la définition du mot "médecin" et il a prié le Conseil des Organisations internationales des Sciences médicales (CIOMS) de collaborer à l'étude des réponses reçues et à l'élaboration d'une définition.

Dans le projet de définition du mot médecin qu'il a soumis au Conseil exécutif, le Directeur général a tenu compte à la fois de la définition proposée par le CIOMS et des points suivants : 1) bien que le titre ou le diplôme suffise dans certains pays pour exercer légalement la médecine, il importe de distinguer entre les qualifications universitaires d'une part, et le droit d'exercer d'autre part; 2) dans le monde entier les études et la formation des médecins s'effectuent dans des écoles de médecine reconnues offrant un programme prescrit d'études menant aux qualifications universitaires exigées; 3) le médecin a le droit d'exercer l'art de la médecine selon les impératifs de sa conscience professionnelle et du code de déontologie. Le Conseil exécutif a constitué un groupe de rédaction chargé de formuler une définition du mot "médecin" qui devait être soumise ultérieurement à l'examen des membres du Conseil. Après une étude approfondie des conditions auxquelles devait satisfaire cette définition, le Conseil a transmis le rapport de situation du Directeur général à l'Assemblée de la Santé en lui recommandant d'adopter la définition figurant dans la résolution EB49.R13.

En outre, le Conseil a approuvé la décision du Directeur général de ne plus utiliser à l'OMS le mot "paramédical" à propos des différentes professions sanitaires apparentées à la médecine, cela pour éviter tout malentendu.

Présentant le document A25/7-8, le Dr LAMBO, Sous-Directeur général, précise que la résolution du Conseil exécutif sur laquelle se fonde le rapport résulte d'une étude concernant la définition du mot "médecin". On espère qu'il sera bientôt possible de parvenir à des conclusions concernant les critères à appliquer pour apprécier, sur la base de la définition précitée, l'équivalence des titres et diplômes médicaux, la mise au point de techniques d'examen satisfaisantes et les recommandations attendues du Comité d'experts des Normes internationalement acceptables pour l'enseignement médical, qui doit se réunir l'année prochaine.

L'OMS a eu récemment des discussions avec l'UNESCO au sujet de l'équivalence internationale des diplômes de l'enseignement supérieur et elle a examiné les sujets d'intérêt commun sur lesquels une coopération pourrait s'établir entre les deux organisations. La mise en place d'un mécanisme permanent de liaison a été préconisée et l'on a estimé aussi que l'OMS pourrait participer, au stade préparatoire, à l'élaboration des instruments de l'UNESCO visant à instituer une équivalence internationale des études, diplômes et grades de l'enseignement supérieur. On espère que l'OMS collaborera avec l'UNESCO à la préparation d'une série spéciale de publications à ce sujet et participera à des missions spéciales que l'UNESCO organisera dans divers pays pour étudier ce problème.

S'agissant de la formation des enseignants dans le domaine de la médecine et des sciences sanitaires apparentées, le rapport décrit les activités de l'OMS qui ont pour cadre le Centre interrégional de Chicago où sont formés les futurs dirigeants des centres régionaux

de formation des enseignants. Ces centres régionaux fourniront ensuite les cadres enseignants et dirigeants des centres nationaux de formation des enseignants.

Il n'est pas possible de mettre en oeuvre un programme sanitaire ni d'en utiliser toutes les ressources si l'on ne dispose pas d'un nombre suffisant de personnes qualifiées. La situation de chaque pays varie en fonction de son niveau de développement socio-économique et de ses besoins sur le plan culturel. Il serait vain de faire appel aux méthodes traditionnelles pour chercher à accroître le personnel disponible et à intensifier la formation du personnel sanitaire : c'est donc par une transformation radicale des méthodes d'enseignement et de formation que l'OMS s'efforce de donner aux pays en voie de développement les moyens de satisfaire le plus rapidement possible leurs besoins en personnel.

Dans de nombreux pays, le problème de la migration du personnel sanitaire hautement qualifié se pose avec acuité et a des répercussions défavorables sur les programmes sanitaires. On ne dispose pas encore, à cet égard, de renseignements suffisants et il convient donc de procéder à des études approfondies. L'OMS dresse actuellement les plans d'une étude multinationale sur le mouvement international de médecins et d'infirmières.

Prenant la parole à l'invitation du PRESIDENT, le Dr AUDEOUD-NAVILLE (Association médicale mondiale) se réfère à la définition du mot "médecin" recommandée par le Conseil exécutif dans sa résolution EB49.R13 et propose d'insérer, après les mots "pour être légalement autorisée à exercer la médecine", les mots "qui comprend l'aspect médical de la conservation de la santé". Le membre de phrase placé entre parenthèses serait donc libellé comme suit :

"(qui comprend l'aspect médical de la conservation de la santé, la prévention, le diagnostic, le traitement et la réadaptation)".

En outre, l'Association médicale mondiale pense que les termes "dûment reconnue dans le pays où elle se trouve" appellent des éclaircissements.

Le PRESIDENT déclare que, malheureusement, la suggestion faite par le représentant de l'Association médicale mondiale ne peut pas être considérée comme une proposition d'amendement, étant donné que les représentants d'organisations non gouvernementales ne sont habilités qu'à faire des exposés sur les questions en discussion.

Le Dr TATOČENKO (Union des Républiques socialistes soviétiques) estime que la formation de personnel sanitaire national est un élément clé du développement des services de santé nationaux. Il ressort du rapport soumis à la Commission qu'en application de la résolution WHA24.59 l'OMS a entrepris de nombreuses activités portant sur divers aspects de la question.

La délégation soviétique est satisfaite de la définition du mot "médecin" donnée par le Conseil exécutif dans sa résolution EB49.R13 et espère que cette définition sera adoptée à l'unanimité. Elle ne peut pas souscrire à la déclaration du représentant de l'Association médicale mondiale, car à toutes les Assemblées de la Santé il a été dit que le corps médical avait pour tâche de promouvoir le meilleur état de santé possible et c'est dans ce sens que le Dr Tatočenko interprète le mot "prévention". Inclure le mot "préservation" dans la définition serait aller à l'encontre de la tendance générale de la pensée médicale moderne dans le monde.

La définition, si elle était acceptée, servirait de base pour apprécier l'équivalence des titres et diplômes médicaux. A cet égard, il serait bon que l'OMS envisage sans plus attendre d'élaborer un projet de convention type pour la reconnaissance mutuelle des titres médicaux, qui tiendrait dûment compte des aspects juridiques et autres de la question et qui serait utile aux pays désireux de conclure des accords dans ce domaine.

L'Organisation a pris un certain nombre de mesures au sujet de l'exode de personnel qualifié et il faut espérer que son étude de la question conduira à l'élaboration de recommandations concrètes concernant les dispositions que les pays pourraient prendre pour limiter et finalement éliminer ce dangereux phénomène.

La délégation soviétique tient à souligner l'importance du développement des établissements pour la formation d'enseignants. En URSS, il existe des établissements pour la formation des enseignants des écoles de médecine et des écoles d'assistants médicaux (feldshers); la formation d'enseignants pour ce deuxième type d'écoles présente un intérêt particulier pour les pays en voie de développement.

Tout en se félicitant du bon travail accompli par l'OMS pendant l'année écoulée, le Dr Tatočenko fait observer que la résolution WHA24.59 indique un certain nombre d'autres directions vers lesquelles l'OMS devrait orienter ses efforts en vue de résoudre le problème de la formation de personnel sanitaire national. Il serait souhaitable que le Secrétariat dresse un plan d'action portant sur un certain nombre d'années et prenant en considération les efforts faits aux échelons international, régional et national. La délégation soviétique propose donc d'insérer dans la résolution qu'adoptera l'Assemblée de la Santé sur la question un paragraphe ainsi conçu :

PRIE le Directeur général d'élaborer, et de soumettre au Conseil exécutif à sa cinquante et unième session, des propositions concrètes pour un plan d'activités de l'Organisation en matière de formation de personnel sanitaire national, ces propositions devant être établies pour plusieurs années et tenir compte des mesures déjà prévues ou mises en oeuvre sur les plans national, régional et international.

Le Dr HASAN (Pakistan) est satisfait de la définition du mot "médecin" recommandée par le Conseil exécutif, sous réserve de quelques modifications mineures. Il suggère toutefois d'employer le mot "moderne" pour qualifier "médecine". Dans certains pays, des médecines indigènes empiriques plutôt que scientifiques, comme la médecine unani et la médecine ayurvédique, sont pratiquées et reconnues par les autorités. En outre, il conviendrait d'insérer dans la dernière ligne de la définition les mots "et de rétablir" après les mots "de promouvoir". La tâche des médecins consiste non seulement à prévenir la maladie, mais aussi à guérir les malades.

Il serait utile que l'OMS concentre son attention sur l'évaluation des résultats obtenus par les étudiants ainsi que sur les éléments essentiels du programme d'études. Le contenu du programme d'une discipline particulière peut naturellement varier d'un pays à l'autre, mais il serait bon que l'OMS crée un conseil médical chargé de veiller à ce que tous les éléments fondamentaux figurent dans le programme d'études des écoles de médecine de tous les pays.

En ce qui concerne l'"exode des cerveaux", le problème ne serait pas si grave dans de nombreux pays si la formation universitaire et postuniversitaire était assurée sur le territoire national, si les médecins recevaient un traitement plus élevé et si des avantages spéciaux étaient prévus pour ceux qui travaillent en zone rurale. Le Pakistan a constaté que l'exode des médecins n'est pas dû tellement à de meilleures conditions de travail dans les pays où ceux-ci se rendent qu'aux avantages financiers qu'ils y trouvent. Les médecins pakistanais ont tendance à émigrer vers les pays en voie de développement - où ils ne refusent pas de s'installer dans les zones rurales - plutôt que vers les pays développés. Il faudrait peut-être que pendant quelque temps les gouvernements adoptent de fermes mesures restrictives pour empêcher la migration du personnel de santé. L'OMS devrait prendre les dispositions nécessaires pour doter de moyens de formation les pays souffrant d'une pénurie de médecins.

Le Dr KLIVAROVÁ (Tchécoslovaquie) indique que sa délégation a l'impression que, malgré la résolution WHA24.59, la formation de personnel sanitaire national n'a pas la place qu'elle mérite dans les programmes de l'OMS. En particulier, l'étude des programmes des facultés de médecine et des écoles pour le personnel de santé de niveau intermédiaire n'a pas assez progressé. Il conviendrait d'étudier de près l'expérience des pays dotés de systèmes sanitaires nationaux développés, car elle pourrait être très utile pour tous les Etats Membres.

En Tchécoslovaquie, le droit d'exercer la médecine est acquis dès qu'un étudiant en médecine a terminé le programme prescrit et a passé avec succès les examens réglementaires dans l'une des écoles de médecine du pays. Les écoles de médecine font partie intégrante des

universités et l'enseignement est divisé en quatre branches : médecine générale, pédiatrie, épidémiologie et stomatologie. La durée des études dans les trois premières branches est de six ans. Les étudiants de ces trois branches reçoivent une formation médicale générale de haut niveau, puis une formation spécialisée dans la branche de leur choix. Les diplômés sont habilités à exercer dans n'importe quelle branche, mais on suppose qu'ils commenceront par exercer dans le domaine vers lequel ils se sont orientés. Dans le cas de la stomatologie, les études durent cinq ans, et les diplômés n'ont le droit d'exercer que dans cette branche.

Tous les diplômés des écoles de médecine reçoivent le titre de docteur en médecine et peuvent exercer la médecine de façon indépendante. Tous commencent toutefois par travailler dans des établissements médicaux bien équipés comme les hôpitaux de district ou les centres sanitaires et épidémiologiques de district. Là, sous la direction de collègues plus expérimentés, ils améliorent leurs qualifications et se préparent à l'examen de spécialisation. Tous les médecins sont tenus de se présenter à cet examen et, une fois qu'ils l'ont passé, ils peuvent occuper n'importe quel poste médical.

Tous les médecins doivent se perfectionner sans cesse par la lecture de la littérature médicale et l'assistance à des cours de perfectionnement.

La Tchécoslovaquie possède aussi un système développé de formation pour le personnel de santé de niveau intermédiaire. Son expérience présenterait certainement de l'intérêt pour d'autres Etats Membres.

La délégation tchécoslovaque considère comme parfaitement satisfaisante la définition du mot "médecin" recommandée par le Conseil exécutif.

3. RECHERCHES SUR L'ORGANISATION DES SERVICES DE SANTE DES COLLECTIVITES : Point 2.3 de l'ordre du jour (résolution WHA23.49; document A25/6) (reprise de la discussion)

Le PRESIDENT invite le Président du groupe de rédaction à présenter la résolution qui a été préparée pour être soumise à la Commission, et qui est ainsi libellée :

La Vingt-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général concernant les recherches sur l'organisation des services de santé des collectivités;

Rappelant les résolutions WHA17.20, WHA20.53, WHA21.49, EB39.R35 et WHA23.61, et exprimant sa conviction qu'il est nécessaire d'élaborer une stratégie appropriée pour le développement des recherches sur l'organisation des services de santé des collectivités, compte tenu des objectifs énoncés dans la résolution WHA23.49;

Persuadée que l'Organisation mondiale de la Santé devrait jouer un rôle directeur dans la coordination des recherches internationales sur l'organisation des services de santé des collectivités;

Reconnaissant que des recherches sur l'organisation des services de santé des collectivités sont nécessaires dans tous les pays, en particulier dans les pays en voie de développement, et qu'elles présentent une haute priorité,

1. PREND NOTE du rapport; et

2. PRIE le Directeur général de soumettre à une future Assemblée mondiale de la Santé un programme d'ensemble OMS à long terme pour des recherches sur l'organisation des systèmes de prestations sanitaires au niveau local et à l'échelle nationale.

Le Dr KIVITS (Belgique), Président du groupe de rédaction, indique que le texte préparé par le groupe représente une synthèse du projet de résolution proposé par la Pologne et d'amendements proposés par un certain nombre de délégations. Dans un esprit de coopération, certaines délégations représentées au sein du groupe de rédaction ont retiré leurs amendements, étant entendu que le Secrétariat tiendra dûment compte des opinions exprimées au cours du

débat. Faisant remarquer un léger manque de concordance entre le texte anglais et le texte français du paragraphe 2 du dispositif, le Dr Kivits suggère que, dans le texte français, les mots "prestations sanitaires" soient remplacés par "organisations sanitaires".

Le Dr SUPRAMANIAM (Singapour) préférerait que, dans le paragraphe 2 du dispositif, on mentionne une Assemblée de la Santé bien déterminée plutôt qu'"une future Assemblée mondiale de la Santé".

Le Dr SHRIVASTAV (Inde) dit qu'il était en faveur de l'amendement chilien au projet de résolution polonais. Les pays qui ont déjà commencé des recherches sur l'organisation des services de santé des collectivités doivent être encouragés; il estime donc que le texte serait opportunément renforcé par l'amendement en question.

De l'avis du Dr ALAN (Turquie), il faudrait, dans le paragraphe 1 du dispositif, rendre hommage au Directeur général pour la qualité de son rapport. Ce paragraphe pourrait être rédigé comme suit : "Félicite le Directeur général de son rapport et en prend note".

Le Dr SENAULT (France), se référant au texte français du paragraphe 2 du dispositif tel qu'il a été modifié par le Président du groupe de rédaction, suggère de supprimer le mot "organisation" la première fois qu'il apparaît, afin d'éviter une répétition. Sous réserve de cette modification, il est en faveur de l'amendement.

Le Dr KIVITS (Belgique), Président du groupe de rédaction, n'a pas d'objection à la suppression proposée.

Le Professeur SULIANTI SAROSO (Indonésie) propose d'insérer, dans le dispositif du projet de résolution, un paragraphe analogue à l'amendement que la délégation égyptienne avait proposé d'apporter au projet polonais initial; il serait ainsi recommandé que l'OMS "prenne les dispositions nécessaires pour que les résultats des recherches sur l'organisation des services de santé des collectivités soient diffusés aux pays afin que ceux-ci puissent les utiliser comme il convient selon les conditions locales". Cependant il conviendrait peut-être d'insérer, après les mots "recherche sur l'organisation des services de santé des collectivités", les mots "après avoir été évalués par l'Organisation".

Le Dr BAIDYA (Népal) partage l'opinion du délégué de l'Inde.

Le Dr SENCER (Etats-Unis d'Amérique) demande si, en fait, l'OMS ne fournit pas déjà une assistance technique aux gouvernements qui désirent entreprendre des recherches sur l'organisation de leurs services de santé. S'il en est bien ainsi, il n'est certainement pas nécessaire de parler d'une telle assistance dans le projet de résolution.

Le Professeur HALTER (Belgique) est du même avis que le délégué des Etats-Unis. L'insertion du texte proposé par le délégué de l'Inde n'ajouterait rien à la résolution, puisqu'il ne fait qu'évoquer ce qui est le rôle normal de l'OMS. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle le délégué du Chili a accepté de retirer son amendement.

Le Dr SHRIVASTAV (Inde) explique qu'il a proposé de reprendre l'amendement du Chili parce qu'il estime nécessaire de signaler un secteur auquel l'OMS devrait s'intéresser davantage, et dans lequel elle devrait encourager les activités de recherche. L'Inde, qui a commencé des recherches sur l'organisation de ses services de santé, ne reçoit guère d'assistance de l'OMS.

Le PRESIDENT déclare qu'il serait difficile de donner satisfaction au délégué de Singapour, car le Directeur général ne sait pas quand il pourra présenter le programme d'ensemble à long terme dont il est question dans le paragraphe 2 du dispositif. Quant aux

demandes des délégués de la Turquie et de la France, elles peuvent être satisfaites sans difficulté. Pour ce qui est des propositions indienne et indonésienne, on essaiera d'en tenir compte lors de l'examen d'un texte révisé du projet de résolution que le groupe de rédaction présentera à la prochaine séance de la Commission.

4. FORMATION DE PERSONNEL SANITAIRE NATIONAL : Point 2.4 de l'ordre du jour (résolutions WHA24.59 et EB49.R13; document A25/7-A25/8) (reprise de la discussion)

Le Dr SOOPIKIAN (Iran) souligne que la formation de personnel sanitaire national n'est qu'un moyen d'organiser la protection de la santé et non une fin en soi. Aussi ne faudrait-il pas élaborer les programmes de formation sans tenir compte de l'évolution constante des besoins en matière de soins. Seule une planification à long terme bien étudiée, reposant sur une analyse objective des besoins, peut éviter les difficultés. Les représentants des ministères et départements de la Santé devraient siéger dans les organes de planification et les commissions du programme des écoles de médecine et de santé publique.

Dans une économie mixte, où coexistent un secteur privé et un secteur public, une projection raisonnée des ressources et des besoins en personnel sanitaire, tenant compte de la demande économique réelle, représente un pas essentiel dans le sens d'une planification réaliste. Il convient également de tenir compte de la juste place du personnel sanitaire dans l'ensemble du développement économique et social, tant dans les plans annuels que dans les plans à long terme; cela permettra d'éviter l'exode des cerveaux.

A l'heure actuelle, le coût du personnel représente dans beaucoup de pays de 50 à 70 % des dépenses consacrées aux services de soins individuels. Afin d'obtenir le maximum de résultats par unité de ressources utilisée, il faudrait étudier la possibilité de déléguer certaines fonctions, actuellement remplies de manière coûteuse par des médecins, à d'autres travailleurs de la santé, voire à des auxiliaires.

Pour le Dr GOMAA (Egypte), la Commission devrait examiner franchement et objectivement la situation où se trouvent placés certains pays lorsque, pour remédier à la pénurie de médecins diplômés - et peut-être sous l'effet de pressions des milieux politiques et du public - ils ouvrent des écoles de médecine et des établissements d'enseignement supérieur sans respecter même les conditions minimales qu'exige une saine conception de l'enseignement médical et de l'éthique universitaire. Il n'est pas difficile d'imaginer ce qui en résulte : déséquilibre du rapport enseignants/étudiants, installations de laboratoires et bibliothèques insuffisantes, locaux de médiocre qualité, etc. Il incombe à l'OMS d'aider les gouvernements à éviter de se trouver dans de pareilles situations. Des équipes d'experts de toutes les branches de la profession devraient établir des spécifications, des normes et des conditions à observer tant dans l'enseignement médical que dans l'exercice de la médecine. L'OMS devrait en outre réunir des conférences internationales et régionales qui étudieraient la question de la reconnaissance des écoles de médecine. Il faudrait aussi qu'elle aide les pays en voie de développement auxquels leurs ressources limitées imposent de lourdes contraintes.

Le Dr BUSTAMANTE (Mexique) déclare que sa délégation approuve entièrement la définition du mot "médecin" recommandée par le Conseil exécutif. Il souligne d'autre part qu'il y a migration vers les pays développés non seulement de médecins mais aussi d'infirmières, de microbiologistes et d'ingénieurs sanitaires. Autre difficulté : la migration intérieure des zones rurales vers les grandes villes. Une étude faite aux Etats-Unis d'Amérique a montré que l'argent investi dans la formation de médecins par les pays en voie de développement représente en fait une subvention aux pays développés. Il serait utile que le Directeur général obtienne davantage de renseignements, afin que la prochaine Assemblée de la Santé puisse examiner les moyens par lesquels les pays d'origine du personnel migrant pourraient mettre un terme au mouvement d'émigration.

Pour ce qui est de la formation des enseignants, le délégué du Mexique espère que les universités élargiront l'enseignement des disciplines de la santé et y feront place à

d'autres matières, telles les sciences sociales. Au Mexique, les étudiants en médecine sont maintenant tenus de consacrer la dernière année de leurs études au service médico-social en milieu rural. Une obligation analogue est imposée depuis 1971 aux futurs dentistes et aux futures infirmières. Pour obtenir de bons résultats à cet égard, il faut disposer d'enseignants qualifiés ainsi que d'un centre spécial de formation afin de bien préparer les étudiants aux contacts professionnels avec la collectivité.

Le Dr Bustamante annonce pour terminer que la délégation du Mexique présentera un projet de résolution priant le Directeur général d'étudier le problème de la migration des professionnels de la santé ainsi que la possibilité de créer des centres régionaux et nationaux pour la formation d'enseignants.

Le Professeur SULIANTI SAROSO (Indonésie) rappelle que depuis 1969 l'OMS a commencé de prendre des mesures pour mettre en place un programme coordonné à long terme de formation d'enseignants. L'objectif final étant d'enseigner aux étudiants comment résoudre efficacement les problèmes de santé des collectivités, elle se demande si les efforts déployés jusqu'ici par l'OMS répondent bien aux besoins des pays en voie de développement. Elle souhaiterait que le Secrétariat donne des renseignements à ce sujet, ainsi que sur les projets futurs de l'Organisation en ce qui concerne l'établissement d'un centre interrégional de formation d'enseignants dans un pays en voie de développement, où la formation serait assurée sur le terrain dans des conditions analogues à celles des pays où les enseignants seront ensuite appelés à travailler.

A propos de la recherche en matière d'enseignement, telle qu'elle est envisagée à l'annexe 12, section 2, des Actes officiels N° 193, le Dr Mahler a parlé de la promotion de la formation de personnel clé comme d'un aspect important de la recherche sur l'organisation des services de santé des collectivités. Comme le coût des soins médicaux ne cesse d'augmenter il pourrait être nécessaire d'étudier la formation de nouveaux types de travailleurs sanitaires, mieux adaptés aux besoins des populations. La déléguée de l'Indonésie signale qu'il y a deux ans, elle a assisté aux Etats-Unis à un séminaire consacré à la formation d'infirmières de pédiatrie, ce qui prouve bien que de telles recherches ne présentent pas uniquement de l'intérêt pour les pays en voie de développement.

Le Dr HALLETT (Australie), se référant à la définition du mot "médecin" recommandée par le Conseil exécutif, souligne qu'en Australie, comme dans beaucoup d'autres pays anglo-phones, le mot "physician" désigne un spécialiste de médecine interne. Pour éviter qu'il y ait confusion, il suggère que le mot "physician" soit remplacé par "medical practitioner".

L'Australie sera heureuse de participer aux projets internationaux de formation d'enseignants et se félicite que l'on envisage de créer un centre de formation d'enseignants à l'Université de la Nouvelle-Galles du Sud.

Le Dr IMAM (Soudan), se référant à l'exode de médecins et d'autres catégories de personnel des pays en voie de développement à destination de pays développés, appelle l'attention sur la demande du Comité régional pour l'Afrique tendant à ce que le Directeur général prenne contact avec les pays qui profitent de cet exode et les prie instamment de prendre des mesures pour décourager le personnel médical qualifié de s'installer chez eux. Cette demande n'a pas encore eu d'effet. Au cours des deux dernières années, le Soudan a perdu plus de cent médecins qualifiés, le plus souvent au profit de pays d'Europe. Ces médecins se sont rendus à l'étranger pour suivre des cours postuniversitaires ou pour y passer des vacances, puis y ont pris un emploi. Le Gouvernement du Soudan a fait des démarches auprès des représentants des pays intéressés mais les résultats ont été décourageants. Ces pays n'ont pas de loi qui interdise l'immigration de médecins étrangers et ils perdent eux-mêmes des médecins au profit de l'Amérique du Nord. Le Gouvernement du Soudan est dans une position difficile. Doit-il empêcher le personnel sanitaire de se rendre à l'étranger pour y parfaire sa formation, et essayer d'organiser sur place des cours de formation postuniversitaires pour lesquels il ne dispose pas de ressources financières et techniques suffisantes ? Doit-il même aller jusqu'à refuser un visa de sortie aux médecins ? Le Dr Imam exprime l'espoir que l'Assemblée mondiale de la Santé prendra des mesures positives pour résoudre ce problème.

Le Dr KILGOUR (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) se félicite des activités de l'Organisation tendant à réaliser une plus large équivalence des titres et diplômes médicaux. Toutefois, il serait peut-être plus facile d'assurer l'équivalence à l'achèvement des études de spécialisation. Le Royaume-Uni sera heureux de participer au programme à long terme proposé pour la Région européenne.

Un aspect important des programmes des écoles de médecine est l'adaptation des matières enseignées aux conditions présentes et futures de l'action de santé. Le Dr Kilgour suggère que les futurs groupes d'experts qui étudieront la question de l'enseignement médical comprennent un spécialiste de la santé publique ou des services de santé des collectivités.

A propos des migrations de personnel sanitaire, il félicite l'Organisation de ce qu'elle a déjà accompli. Depuis de nombreuses années, le Royaume-Uni a enregistré à la fois des gains et des pertes du fait de ces migrations; il a longuement étudié le problème et certainement apporté une contribution utile à sa solution en liant plus étroitement la production des écoles de médecine à la demande probable de médecins. Le nombre des admissions dans les écoles de médecine atteindra 4150 par an en 1979, ce qui veut dire qu'il sera deux fois plus élevé qu'il y a dix ans. Il devrait en résulter une réduction du nombre des médecins d'autres pays venant travailler dans le Royaume-Uni. Il est prévu cependant que l'on continuera d'offrir des possibilités de formation postuniversitaire à des médecins étrangers. Le Dr Kilgour espère que ceux-ci trouveront alors des emplois qui leur conviennent dans leur pays d'origine car le manque d'emplois satisfaisants est un des facteurs importants de la migration du personnel sanitaire.

Le délégué du Royaume-Uni espère que les activités de formation d'enseignants se développeront, ce qui permettra d'accroître le nombre des travailleurs sanitaires qui pourront faire leurs études dans leur propre pays ou leur propre région.

Le PRESIDENT, avant de donner la parole au délégué de Qatar, indique que ce pays est devenu Membre de l'OMS au début de la présente Assemblée mondiale de la Santé.

Le Dr TAJELDIN (Qatar) dit que les autorités sanitaires de son pays attachent beaucoup d'importance à l'enseignement et à la formation du personnel sanitaire. Les meilleurs éléments des écoles secondaires sont envoyés dans les universités de l'étranger aux frais du Gouvernement pour y étudier la médecine, la santé publique, la pharmacie ou la chirurgie dentaire. La priorité est donnée à la formation de nationaux en santé publique et en soins infirmiers, et un institut pour le personnel de santé a été créé en 1969 avec l'aide de l'OMS. Trente-trois jeunes filles qatariennes fréquentent actuellement cet institut, qui accepte également des élèves venant des pays voisins. Des bourses pour des études de santé publique à l'étranger ont été attribuées par l'OMS, à des ressortissants qatariens qui à leur retour ont obtenu des postes mieux rétribués comportant de plus grandes responsabilités.

M. RESTREPO CHAVARRIAGA (Colombie), pour qui la formation de personnel sanitaire est un élément fondamental du développement des programmes, se propose d'analyser quatre facteurs qui sont d'une importance essentielle lorsqu'il s'agit d'arrêter une politique.

Tout d'abord, il importe de faire un diagnostic exact de la situation. Une étude des effectifs sanitaires est la base indispensable de tout plan de santé et peut seule permettre de choisir judicieusement une ligne de conduite.

En deuxième lieu, il faut considérer la qualité de la formation en distinguant nettement entre le personnel auxiliaire et le personnel professionnel. Pour le personnel auxiliaire, les programmes doivent être bien définis et permettre d'assurer une formation rapide et pratique. En ce qui concerne le personnel professionnel, on parle souvent de sacrifier la qualité à la quantité. La Colombie estime toutefois que ses problèmes médicaux sont si complexes qu'elle doit pouvoir disposer d'un personnel très qualifié ayant une excellente formation en médecine clinique et en santé publique. Il faut aussi que les médecins connaissent parfaitement les caractéristiques médicales, culturelles et sociales du pays, à défaut de quoi ils seraient coupés des réalités. C'est là du reste une cause fréquente d'émigration.

En troisième lieu, il y a le problème du nombre de personnes à former. Là encore, il faut distinguer entre les auxiliaires et les professionnels. Dans tous les pays, la formation du personnel auxiliaire doit être solide et tenir compte des ressources et des problèmes locaux. En ce qui concerne le personnel professionnel, il est nécessaire, en Colombie, tout au moins, d'augmenter à la fois les effectifs et la durée de la formation. Il faut cependant tenir compte aussi d'autres facteurs tels que la facilité avec laquelle le nouveau personnel est absorbé dans les services sanitaires, les possibilités de travail en équipe, et les chances que peuvent avoir les intéressés de se voir confier des tâches adaptées à leur formation générale ou spécialisée. Souvent, dans les pays en voie de développement, il est difficile d'affecter des travailleurs de niveau professionnel à des postes ruraux où leurs services coûtent cher et sont d'un faible rendement, ce qui rend d'autres solutions plus attrayantes.

Enfin, la planification de la formation des enseignants exige une collaboration étroite entre le secteur de la santé et les universités. Cette collaboration permettrait d'atteindre divers objectifs, par exemple de former un nombre suffisant de médecins ayant les compétences requises, de garantir un emploi à tous les médecins et de prévenir l'émigration. Pour montrer par un exemple combien la planification est nécessaire, le délégué de la Colombie indique que, dans sept hôpitaux universitaires de son pays, on avait mis sur pied des programmes d'un très haut niveau technique pour former des chirurgiens. Il est apparu par la suite que le pays ne pouvait pas absorber tous les chirurgiens formés, ce qui a créé pour ceux-ci une grave situation de sous-emploi et les a parfois incités à émigrer vers des pays offrant de meilleures possibilités.

Le Dr BANA (Niger) fait observer que le personnel auxiliaire est très nécessaire au Niger, ainsi que dans beaucoup d'autres pays, et le restera pendant de nombreuses années. Dans certaines régions, il n'y a qu'un médecin pour 300 000 habitants. Il est donc indispensable de former du personnel auxiliaire capable d'assurer des soins médicaux simples. En raison de limitations budgétaires, les villages du Niger se sont vu confier une certaine responsabilité en ce qui concerne leurs services de santé : on a recruté sur place des gens capables de devenir des auxiliaires médicaux, on leur a donné la formation nécessaire et on les a renvoyés dans leurs villages où ils sont généralement payés en nature. La mise au point de ce système a exigé un certain travail de recherche à la suite duquel diverses précautions ont été prises. Les auxiliaires ont appris à s'acquitter de tâches très simples, par exemple à instiller des collyres, à administrer de la chloroquine pour prévenir le paludisme ou à donner des conseils pour la construction de latrines. De plus, leur activité est constamment supervisée par le personnel médical qualifié des équipes mobiles et on leur a fait suivre régulièrement des cours de perfectionnement.

Le personnel auxiliaire est si largement utilisé et si nécessaire que l'OMS ne peut se permettre de s'en désintéresser. Le Dr Bana espère donc que l'Organisation créera des centres régionaux au sein desquels divers pays pourront coopérer à la formation de ce personnel, ce qui facilitera les échanges de vues et d'expérience. Il suggère que le dispositif de toute résolution qui pourrait être adoptée à ce sujet par l'Assemblée mondiale de la Santé comprenne le paragraphe suivant :

PRIE le Directeur général d'inviter les Etats Membres à intensifier les efforts visant à promouvoir la formation et l'utilisation de personnel auxiliaire partout où le besoin s'en fait sentir afin d'améliorer l'efficacité des services de santé et la couverture sanitaire des populations.

Pour le Dr JURICIC (Chili), les travailleurs sanitaires professionnels émigrent en général lorsqu'ils ne voient pas la possibilité de bénéficier de meilleures conditions en ce qui concerne leur travail scientifique ou leur avancement : les facteurs économiques n'ont pas toujours une importance décisive. Une étude faite par l'Organisation panaméricaine de la Santé en 1966 a montré que les changements politiques inconstitutionnels conduisent aussi les travailleurs sanitaires professionnels à s'expatrier en grand nombre, et que le total des sommes dépensées pour la formation de professionnels qui ont émigré par la suite est presque égal au montant de toute l'aide économique extérieure dont les pays d'Amérique latine ont bénéficié

dans tous les domaines. Même lorsque les travailleurs sanitaires ont un revenu convenable et une situation sociale satisfaisante, ils ont tendance à émigrer - en particulier les infirmières et les techniciens médicaux - car la stabilité politique joue aussi un rôle essentiel lorsqu'il s'agit de retenir les travailleurs sanitaires dans leur propre pays.

Au sujet de la formation du personnel sanitaire, le Dr Juricic signale un manque de contact entre le personnel enseignant et les services de santé publique, ce qui nuit à la qualité de l'enseignement. Pour se tenir au courant des changements qui se produisent constamment dans l'administration sanitaire, le professeur de santé publique devrait partager son temps entre l'enseignement et le travail pratique d'administration, ce qui exigerait une coordination très étroite entre les écoles de santé publique et les services sanitaires. Il a été proposé que chaque école de santé publique fasse fonction d'administration de la santé publique dans son secteur mais cela soulèverait de grands problèmes puisque les enseignants devraient alors être parfaitement au courant de toute la question des soins et être capables d'administrer des hôpitaux et des dispensaires. L'OMS devrait accorder une attention particulière au problème des écoles où sont formés les futurs administrateurs de la santé publique.

Le Dr ALAN (Turquie) constate que la définition du mot "médecin" recommandée par le Conseil exécutif peut être interprétée de diverses façons, mais qu'il est difficile d'en proposer une meilleure. Il craint que les efforts déployés pour réaliser l'équivalence des titres médicaux n'aient pour effet d'encourager le personnel sanitaire à émigrer, alors que c'est justement ce que l'Assemblée mondiale de la Santé essaie d'éviter. L'OMS devrait chercher un moyen de limiter ces migrations. La République fédérale d'Allemagne a récemment refusé d'accorder un nouveau visa d'entrée à un médecin turc, en faisant valoir qu'il avait déjà exercé dans le pays pendant plus de cinq ans. C'est là un excellent exemple que d'autres Etats Membres feraient bien de suivre.

La formation des enseignants est une question extrêmement importante car il faut commencer par former des enseignants pour qu'ils puissent à leur tour former des médecins. Il est essentiel que les professeurs sachent exactement ce qu'il faut enseigner aux futurs médecins et ce que la collectivité attend de ceux-ci une fois qu'ils auront obtenu leur diplôme. Le Dr Alan espère que l'OMS accordera une attention particulière à cet aspect du problème.

La séance est levée à 12 h.30.