

ACTES OFFICIELS
DE
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
Nº 75



ACTIVITÉ DE L'OMS
EN
1956

RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR GÉNÉRAL
A
L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
ET AUX
NATIONS UNIES

Le Rapport financier pour l'exercice 1^{er} janvier-31 décembre 1956, qui constitue un supplément au présent volume, est publié séparément dans les Actes officiels Nº 78.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
PALAIS DES NATIONS
GENÈVE
Mars 1957

ABRÉVIATIONS

Liste des abréviations employées dans les *Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé* :

AATNU	—	Administration de l'Assistance technique des Nations Unies
BAT	—	Bureau de l'Assistance technique
BIT	—	Bureau international du Travail
BSP	—	Bureau sanitaire panaméricain
CAC	—	Comité administratif de Coordination
CAT	—	Comité de l'Assistance technique
CEAEO	—	Commission économique pour l'Asie et l'Extrême-Orient
CEPAL	—	Commission économique pour l'Amérique latine
CEE	—	Commission économique pour l'Europe
CIOMS	—	Conseil des Organisations internationales des Sciences médicales
FAO	—	Organisation pour l'Alimentation et l'Agriculture
FISE	—	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
FMANU	—	Fédération mondiale des Associations pour les Nations Unies
OACI	—	Organisation de l'Aviation civile internationale
OIC	—	Organisation internationale du Commerce (Commission intérimaire)
OIHP	—	Office international d'Hygiène publique
OIT	—	Organisation internationale du Travail
OMM	—	Organisation météorologique mondiale
OSP	—	Organisation sanitaire panaméricaine
UIT	—	Union internationale des Télécommunications
UNESCO	—	Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
UNKRA	—	Agence des Nations Unies pour le Relèvement de la Corée
UNRWA	—	Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	Pages v
------------------------	------------

PARTIE I — APERÇU GÉNÉRAL

Chapitre 1. Maladies transmissibles	3
Chapitre 2. Services de santé publique	16
Chapitre 3. Assainissement	27
Chapitre 4. Enseignement et formation professionnelle	30
Chapitre 5. L'énergie atomique et la santé	33
Chapitre 6. Epidémiologie et statistiques sanitaires	36
Chapitre 7. Médicaments et autres substances thérapeutiques	40
Chapitre 8. Publications et documentation	44
Chapitre 9. Information	46
Chapitre 10. Questions constitutionnelles, financières et administratives	48

PARTIE II — LES RÉGIONS

Chapitre 11. Région africaine	53
Chapitre 12. Région des Amériques	58
Chapitre 13. Région de l'Asie du Sud-Est	64
Chapitre 14. Région européenne	72
Chapitre 15. Région de la Méditerranée orientale	79
Chapitre 16. Région du Pacifique occidental	86

PARTIE III — COOPÉRATION AVEC D'AUTRES ORGANISATIONS

Chapitre 17. Coordination des travaux de l'OMS avec ceux d'autres organisations	93
Chapitre 18. Programme élargi d'assistance technique en vue du développement économique	99

PARTIE IV — LISTE DES PROJETS

Projets en cours d'exécution en 1956	105
--	-----

ANNEXES

1. Etats Membres de l'Organisation mondiale de la Santé	221
2. Composition du Conseil exécutif en 1956	222
3. Tableaux et comités d'experts	223
4. Réunions constitutionnelles et réunions des comités d'experts et des groupes consultatifs tenues en 1956	226

	Pages
5. Calendrier provisoire des réunions constitutionnelles de l'OMS en 1957	228
6. Organisations non gouvernementales qui entretiennent des relations officielles avec l'OMS . . .	228
7. Budget ordinaire de 1956	229
8. Structure du Secrétariat du Siège	230
9. Effectif et répartition du personnel	231
10. Répartition du personnel d'après la nationalité	233

CARTES

1. Lutte antipaludique en Amérique du Nord et en Amérique centrale	7
2. Lutte antipaludique en Amérique centrale et en Amérique du Sud.	8
3. Lutte antipaludique en Europe, dans la zone méditerranéenne et en Afrique	9
4. Lutte antipaludique en Asie	10
5. Régions et bureaux de l'Organisation mondiale de la Santé	52

INTRODUCTION

L'UN des principaux soucis de l'Organisation mondiale de la Santé en 1956 a été de préciser les moyens qui lui permettraient, avec le maximum d'efficacité, d'aider les gouvernements à réaliser l'éradication du paludisme, but assigné par la Huitième Assemblée mondiale de la Santé à la campagne mondiale contre cette maladie. Jusqu'ici, l'éradication n'a été obtenue qu'en certains points, et nombreux sans doute sont les programmes en voie d'élaboration ou d'exécution dont la réussite dépendra des conseils et de l'assistance que l'OMS sera en mesure de fournir. L'Organisation a vu sa tâche grandement facilitée par les discussions des paludologues qu'elle a réunis en conférence à Athènes en juin 1956. En fait, les recommandations énoncées en l'occurrence ont permis au comité d'experts tenu après la conférence de donner dans son rapport des directives concrètes pour l'élaboration et l'exécution des programmes d'éradication.

D'une façon générale, l'assistance que les pays attendent de l'OMS est de trois ordres : technique, administratif et financier.

Sur le plan technique, la résistance des anophèles aux insecticides, jointe à des considérations économiques à long terme, a imposé à l'Organisation une réorientation de sa politique, dans laquelle l'éradication prend le pas sur la lutte antipaludique classique. Chaque fois qu'il est possible, les équipes de l'OMS collaborent maintenant à la détermination de la sensibilité des vecteurs locaux aux différents insecticides. Toutefois, comme on le verra plus loin, ce travail, pour être efficace, doit s'appuyer sur la recherche. On a montré que, dans certains cas, lorsqu'une espèce anophélienne est devenue résistante aux insecticides du groupe DDT, les insecticides du groupe HCH continuent à agir, et réciproquement. Malheureusement, on a observé en certains points de la Grèce une résistance à ces deux groupes de produits. Il est clair que, si ce phénomène devait se reproduire ailleurs, les chances de succès des campagnes d'éradication s'en trouveraient sérieusement compromises et peut-être faudrait-il alors changer de méthode pour interrompre la transmission. Une solution pourrait être d'ajouter des médicaments antipaludiques au sel de consommation courante. En effet, une étude entreprise avec l'appui de l'OMS sur des volontaires auxquels on a inoculé le paludisme a donné des résultats qui, bien qu'incomplets pour l'instant, sont encourageants.

*Deux autres problèmes qui présentent une importance pour l'Afrique en particulier font l'objet d'études sur le terrain avec la collaboration du laboratoire : il s'agit, d'une part, de l'adsorption des insecticides par les murs de terre des habitations et, d'autre part, du comportement d'*Anopheles gambiae*, principal vecteur du paludisme dans la Région.*

Les campagnes d'éradication du paludisme entreprises à l'échelle de pays entiers ne peuvent réussir que si les ressources des administrations sanitaires sont intégralement mobilisées et si le déroulement chronologique des opérations prévu dans les plans est scrupuleusement suivi. Les services consultatifs de l'OMS tendent de plus en plus à aider les pays à trouver des modalités d'éradication aussi efficaces et aussi économiques que possible, mais il ne faut pas oublier que directives et conseils ne donneront tout leur effet que dans la mesure où les gouvernements veilleront à ce que les programmes, après avoir été soigneusement élaborés, soient exécutés avec méthode et régularité.

Un autre devoir que les Etats Membres de l'OMS doivent accepter collectivement pour rendre possible cette élimination totale du paludisme à l'échelle mondiale est de mettre à disposition de l'Organisation les fonds supplémentaires dont peuvent avoir besoin certains des pays engagés dans la voie de l'éradication. En créant un Compte spécial pour l'Eradication du Paludisme, la Huitième Assemblée mondiale de la Santé a instauré un moyen d'aider les gouvernements, auquel il ne sera nécessaire de recourir que pendant quelques années, pourvu que tous les pays qui se sont lancés dans des campagnes d'éradication soient disposés sinon à accroître, du moins à maintenir leur propre effort financier aussi longtemps qu'il le faudra. J'espère vivement que les contributions au Compte spécial, dont le nombre demeurait faible à la fin de 1956, augmenteront dans un proche avenir, de façon que de nouveaux pays puissent se joindre à ceux qui ont entrepris de livrer un combat sans merci à l'un des pires fléaux de l'humanité.

*

Les recherches que j'ai mentionnées à propos de l'éradication du paludisme illustrent un aspect de l'activité de l'OMS qui, quoique moins spectaculaire que les services directement fournis aux gouvernements, n'en constitue pas moins la base des efforts déployés par l'Organisation pour améliorer la santé mondiale. Cet aspect particulier des programmes de l'OMS reflète l'une de ses fonctions fondamentales : centraliser les connaissances scientifiques et techniques, en faire constamment l'analyse critique et étudier dans quelle mesure elles peuvent servir à résoudre les problèmes de santé publique. La recherche est, de toute évidence, un élément essentiel de ce processus, et l'expérience acquise à l'occasion des opérations exécutées par l'OMS dans les pays a montré qu'il était indispensable que l'Organisation stimulât et coordonnât les travaux d'investigation. A vrai dire, lorsque des mesures de santé publique sont appliquées dans ces conditions inusuelles, on constate souvent que l'on ne connaît pas assez bien le problème et ses données locales particulières pour obtenir le succès souhaité. En fait, un grand nombre des études pilotes que l'Organisation effectue avant de choisir un plan d'action peuvent être considérées comme des travaux de recherche soigneusement conçus, dont les résultats bénéficient non seulement au pays immédiatement intéressé, mais encore à d'autres pays où règnent des conditions analogues.

C'est parfois le personnel technique de l'Organisation qui, en consultation avec les membres des divers tableaux d'experts, analyse les problèmes de santé publique en leurs éléments constitutifs les plus simples et détermine les études qu'exige leur solution. Souvent, aussi, l'initiative est prise par un comité d'experts dont les membres sont ensuite mis à contribution, en même temps que d'autres autorités dans le domaine considéré. Dans d'autres cas encore, les deux systèmes sont appliqués tour à tour à diverses étapes de l'élaboration du programme de recherches.

*

C'est cette dernière méthode qui a été employée pour aborder le problème de l'apparition d'une résistance aux insecticides chez les insectes vecteurs de maladies. J'ai déjà mentionné l'importance de ce problème pour l'avenir de la lutte antipaludique, mais il est évident qu'il est appelé à avoir des répercussions sur toute une série d'activités entreprises contre d'autres maladies transmissibles. Il est indispensable de tirer au clair les données fondamentales de la résistance et les moyens de l'éviter ou de la prévenir. En bonne logique, la première mesure prise par l'Organisation a consisté à faire le point des recherches sur ces questions. Des consultants de l'OMS se sont rendus en 1955 dans une centaine de laboratoires qui travaillent sur la résistance. Une étude soumise en 1956 à un comité d'experts des insecticides a révélé les lacunes de nos connaissances, et le comité a pu dresser un plan de recherches supplémentaires. Les membres des tableaux d'experts et de plusieurs instituts scientifiques, sous les auspices de l'OMS qui a coordonné leurs travaux, ont mis au point des méthodes fondamentales pour mesurer la sensibilité ou la résistance des populations vectrices. C'est ainsi qu'a été élaborée une méthode de détermination de la sensibilité des poux. Les résultats des

épreuves pratiquées dans de nombreuses parties du monde ont été centralisés et seront publiés par l'OMS dans les premiers mois de 1957. Grâce à ces travaux, l'Organisation est maintenant à même de renseigner les gouvernements sur les meilleurs moyens de combattre le typhus dans les régions où une résistance est apparue chez le pou de corps, tout comme dans les pays où cet insecte est encore sensible aux insecticides. L'Organisation est aussi en mesure de stimuler les recherches sur les insecticides de remplacement susceptibles d'être employés lorsque les poux seront entièrement devenus résistants aux insecticides normalement utilisés dans les campagnes antityphiques. On a institué un vaste système d'échange de renseignements sur les problèmes de résistance en général. Ce système fait maintenant intervenir plus de 300 personnes travaillant sur le terrain et permet à de nombreux laboratoires d'entreprendre des recherches spéciales en se concentrant sur les questions qu'ils sont plus particulièrement préparés à étudier. Il ne fait aucun doute que l'influence féconde de l'action stimulatrice et coordonnatrice exercée par l'OMS dans ce domaine accroîtra d'une façon générale nos connaissances sur le problème vital de la résistance des insectes aux insecticides.

*

Les travaux de l'OMS sur la rage mettent en lumière le rôle capital joué par les comités d'experts dans le développement des recherches fondamentales. En 1950, un comité d'experts avait défini les nombreux points sur lesquels il restait à poursuivre des études et des investigations pour élucider les problèmes que pose la prophylaxie de la rage et la lutte contre cette maladie chez l'homme et les animaux. Comme aucun institut, de quelque pays que ce soit, ne saurait à lui seul s'attaquer avec succès à l'un quelconque de ces problèmes, une série de projets coordonnés ont été mis en train, avec l'aide de modiques subventions de l'OMS, dans des laboratoires de cinq pays différents. Des essais d'application pratique ont, par exemple, été effectués en Iran sur l'administration de sérum aux personnes exposées à la rage par suite de morsures graves, en Espagne sur le traitement local des morsures, en Malaisie et en Israël sur l'emploi de nouveaux vaccins pour prévenir la maladie chez les animaux, en France et aux Etats-Unis d'Amérique enfin sur la standardisation des tests d'activité des vaccins et sérums. Un comité d'experts s'est réuni en 1956 pour dresser le bilan de ces essais et d'autres études exécutées au cours des six dernières années. L'ensemble de ces recherches a permis d'éclaircir plusieurs questions telles que les doses de vaccin et de sérum à employer après morsure, les moyens de réduire les réactions secondaires consécutives à l'administration de sérum et de vaccin et l'immunisation de base des personnes exposées au risque d'être mordues par des animaux enragés. Une autre mesure importante prise récemment a été l'adoption, avec le concours du Comité d'experts de la Standardisation biologique, d'un sérum étalon international et d'un vaccin de référence.

*

Si l'OMS intervient ainsi dans le domaine de la standardisation biologique, c'est en vertu de la tâche fondamentale qui lui incombe de fournir aux diverses branches de la médecine les unités de mesure indispensables à leur progrès. Le plus souvent, ces unités ne peuvent être définies qu'en fonction de préparations étalons. Presque toujours, l'institution d'étalons, qu'il s'agisse de préparations pharmaceutiques, de sérums ou de vaccins, est précédée d'une phase de recherches intensives exécutées dans des laboratoires du monde entier d'après les directives de comités d'experts, notamment des deux comités responsables respectivement de la standardisation biologique et de la Pharmacopée internationale.

Dans le cas des vaccins, des essais d'application strictement contrôlés sont souvent indispensables pour déterminer la corrélation entre les résultats des épreuves faites sur les animaux de laboratoire et les résultats attendus chez l'homme. Cette corrélation a été établie avec succès pour le vaccin antivariolique à la suite d'une longue série d'études commencées sur l'initiative de l'OMS en 1952 et terminées en 1956. Ces études ont, en outre, montré qu'il était possible de préparer un vaccin anti-

variolique sec, qui restât stable à 45°C pendant au moins deux ans. Le mode de préparation de ce nouveau vaccin a été publié par l'OMS et son adoption est appelée à faciliter grandement la lutte antivariolique dans les pays chauds. D'autre part, un comité d'experts de la standardisation biologique réuni en 1956 a exprimé l'avis que le vaccin était suffisamment stable pour justifier la création d'un étalon de référence international, qui a déjà commencé à faire l'objet de travaux. L'OMS fait procéder à des recherches analogues sur d'autres vaccins pour que ces produits puissent jouer pleinement leur rôle dans la défense de la santé publique.

*

Comme nous l'avons vu, la recherche est la base indispensable des efforts faits par l'OMS pour combattre et prévenir les maladies transmissibles qui affligent encore la majorité des pays. Elle est, en outre, un élément fondamental de la plupart des campagnes que l'OMS a entreprises pour promouvoir la santé dans le monde avec les moyens positifs dont dispose aujourd'hui la science médicale.

L'étude du développement psychobiologique de l'enfant montre bien, je crois, comment des recherches coordonnées peuvent contribuer à l'intelligence des problèmes complexes qui se posent dans le domaine de la santé mentale. Il existe de toute évidence une masse de connaissances sur le développement de l'enfant, mais en grande partie dispersées entre plusieurs disciplines qui tendent à s'ignorer. C'est précisément pour faire disparaître ce cloisonnement et stimuler des recherches conjointes intéressant les divers aspects du problème que le groupe d'étude sur le développement psychobiologique de l'enfant a été réuni quatre fois par l'OMS de 1953 à 1956. Ces réunions, où étaient représentées l'anthropologie sociale, la psychologie, la psychanalyse, l'électro-physiologie, la biologie humaine et l'éthologie, ont contribué utilement à la connaissance des facteurs biologiques, psychologiques et culturels qui influencent le développement des enfants et des adolescents.

*

L'étude de l'insuffisance protéinique chez les jeunes enfants constitue un excellent exemple de coordination inter-institutions dans des recherches portant sur de grands problèmes de nutrition. La malnutrition protéinique chez les nourrissons et les enfants est un important facteur de morbidité et de mortalité dans beaucoup de pays. Le plus souvent, il s'agit moins d'une carence totale que d'une insuffisance de protéines sous la forme qui convient aux jeunes enfants, surtout dans les pays où l'on manque de lait. La solution est évidemment de chercher à tirer parti des protéines que contiennent les végétaux et les poissons locaux. Mais auparavant, il faut étudier ces aliments pour faire la lumière sur certains dangers que pourrait présenter leur emploi et pour déterminer les meilleurs moyens d'en utiliser la valeur nutritive. Ces problèmes, qui intéressent toutes les parties du monde, ont été discutés lors d'une réunion convoquée aux Etats-Unis d'Amérique en 1955 par la FAO et l'OMS, avec l'aide financière de la Josiah Macy Jr Foundation. Des spécialistes de la nutrition protéinique ont ainsi rencontré des représentants américains et européens d'autres spécialités, notamment des biochimistes qui étudient expérimentalement l'alimentation des animaux et des chercheurs qui s'efforcent de déterminer la manière la plus rationnelle de nourrir le bétail, aussi bien que des pédiatres et des médecins nutritionnistes.

Décider si un aliment peut être donné sans danger et avec profit requiert des connaissances hautement spécialisées. D'où la constitution d'un petit groupe consultatif tiré du Tableau OMS d'experts de la Nutrition. Ce groupe a tenu en 1956 deux sessions auxquelles ont assisté des membres du personnel de la FAO et de l'OMS, ainsi que des représentants du FISE, qui s'intéresse non moins vivement à la prévention de la malnutrition. L'accord s'est fait sur les programmes de travail que devront suivre les trois organisations. C'est le groupe consultatif qui donne les conseils techniques.

En outre ses membres apportent une contribution individuelle en effectuant dans leurs propres laboratoires des essais sur différents aliments et en suggérant d'autres laboratoires susceptibles de participer aux travaux.

*

Si l'étude de l'insuffisance protéinique n'en est encore qu'à ses débuts, les recherches sur le goitre endémique, autre problème de santé publique qui touche à la nutrition, ont en revanche déjà suffisamment avancé pour que les principales difficultés puissent être considérées comme résolues. La prévention du goitre là où il est encore endémique repose essentiellement sur l'addition d'iode au sel de cuisine. Il fallait donc tout d'abord élaborer une méthode pour l'iodation du sel et, en 1950, sur la demande de l'OMS, le Chilean Iodine Educational Bureau de Londres s'est chargé de cette tâche. La technique mise au point par le Bureau a permis l'adjonction d'iode au sel brut sur une très grande échelle.

Au terme d'une longue série d'investigations, le Bureau a, d'autre part, abouti à la conclusion que les iodates présentent certains avantages par rapport aux iodures, surtout en raison de leur stabilité dans des conditions défavorables : humidité, exposition à la lumière solaire, chaleur et présence d'impuretés dans le sel. Cependant, avant de pouvoir recommander l'emploi des iodates, il restait deux points à élucider — leur toxicité et leur efficacité.

Des études faites au Royaume-Uni et aux Etats-Unis d'Amérique ont prouvé que, administré par voie buccale, l'iodate de sodium a une très faible toxicité. En ce qui concerne son efficacité, des tests effectués au Royaume-Uni ont montré que, par voie buccale également, la quasi-totalité de l'iode contenu dans l'iodate administré par voie buccale se retrouve dans la glande thyroïde. Au surplus, des applications pratiques contrôlées, en Amérique latine, ont apporté la preuve de l'efficacité des iodates pour la prévention du goitre.

Se fondant sur les résultats des études mentionnées ci-dessus, l'OMS a décidé de favoriser l'application de la nouvelle technique d'iodation du sel de cuisine. Des consultants, au courant des problèmes de santé publique que pose le goitre endémique, se sont rendus en 1954 dans 16 pays d'Amérique latine. Les recommandations qu'ils ont formulées ont été acceptées partout et, en 1956, la plupart de ces pays avaient pris des mesures pour fournir du sel iodé à leur population.

*

Les exemples que je viens de citer montrent que, en faisant office de centres de collaboration internationale pour l'étude de problèmes particuliers, certaines institutions jouent un rôle de tout premier plan dans les recherches encouragées par l'OMS. Cela implique souvent l'exécution de délicats travaux de laboratoire ou d'études épidémiologiques complexes au profit de pays qui ne seraient actuellement pas en mesure de les conduire eux-mêmes et d'en assurer la comparabilité. Dans d'autres cas, il s'agit de classer et comparer des agents pathogènes provenant des pays les plus divers pour permettre d'étudier l'épidémiologie des maladies transmissibles à l'échelle mondiale. C'est ainsi que des laboratoires ou centres internationaux existent dans des domaines comme la grippe, la poliomyélite, les tréponématoses, la leptospirose, la brucellose, les infections à Shigellae, la standardisation biologique et la détermination des groupes sanguins. Nombreuses sont les sections du présent rapport où il est fait état de résultats obtenus par ces instituts. Ces résultats prouvent combien il importe de favoriser les recherches pour assurer le succès des activités entreprises par l'OMS au bénéfice de la santé mondiale.

L'OMS reçoit en nombre croissant des demandes d'assistance pour l'étude de problèmes sanitaires variés et ce fait à lui seul montre combien son rôle coordonnateur en matière de recherches est apprécié de ses Membres. L'expérience qu'elle a acquise depuis sa création permet de dire que la réussite de beaucoup de projets entrepris par les Etats, individuellement ou collectivement, dépend

souvent d'une meilleure délimitation des problèmes à résoudre et d'une compréhension plus exacte des conditions locales particulières dans lesquelles seront appliquées les mesures proposées. La recherche a toujours été le principal moyen d'élargir et d'approfondir les connaissances en médecine et en santé publique. Toutefois, l'époque est révolue où elle pouvait s'effectuer dans l'isolement d'une discipline ou d'un pays particulier. La science médicale moderne, synthèse de toutes les disciplines qui ont pour fin dernière la santé de l'homme, est le résultat des efforts entrepris à travers le monde pour faire progresser ces disciplines. Promouvoir, à l'échelle internationale, le libre échange des idées entre chercheurs des diverses branches de la santé publique est donc une tâche fondamentale, à laquelle l'OMS s'intéresse au plus haut point. Dans chaque cas, mettant à profit son système mondial de tableaux d'experts, de comités d'experts et de groupes d'étude, l'OMS fait en sorte que le problème soit défini en termes précis et que des programmes de recherches soient établis pour l'étudier sous tous ses aspects, tout en évitant le chevauchement des efforts.

Les recherches suscitées, stimulées ou coordonnées par l'OMS illustrent l'action catalytique que l'Organisation peut exercer sur le travail des administrations sanitaires nationales. Elles montrent aussi tout ce que peut accomplir l'OMS, malgré un personnel et des fonds assez limités. De fait, l'expérience a prouvé que, lorsqu'un programme judicieux d'investigation est mis sur pied, chercheurs et institutions sont prêts à collaborer à son exécution avec tous les moyens dont ils disposent. En règle générale, l'OMS n'intervient financièrement que pour faciliter l'acquisition de fournitures ou de matériel spécial impossibles à obtenir sur place, ou pour assurer une assistance technique supplémentaire lorsque les travaux constituent une charge exceptionnellement lourde. De toute façon, cette contribution représente rarement plus qu'une modique fraction des dépenses totales : elle est sans commune mesure avec l'importance que revêtent les résultats pour les Etats Membres.

On peut donc dire que l'encouragement de la recherche est la pierre angulaire de l'activité future de l'OMS. La réussite de nos entreprises dépendra dans une large mesure de notre aptitude à faire un emploi judicieux des procédés mis au point pour accroître et perfectionner notre connaissance des problèmes que pose l'amélioration des niveaux de santé dans le monde.

*

Quoique limité dans son ampleur, le travail accompli par l'OMS en 1956 pour s'acquitter de ses responsabilités en ce qui concerne les applications pacifiques de l'énergie atomique constitue, j'en suis sûr, une base solide pour les activités que l'Organisation se doit d'entreprendre dans ce domaine, si nouveau et si riche d'avenir, de la santé publique.

La Huitième Assemblée mondiale de la Santé tenue à Mexico et la Conférence des Nations Unies sur l'Energie atomique réunie à Genève en 1955 ont toutes deux souligné l'importance d'investigations plus poussées sur les effets somatiques et génétiques provoqués chez l'homme par l'augmentation de la radioactivité ambiante. Un groupe d'étude convoqué par l'OMS en 1956 a formulé une série de recommandations touchant les recherches à entreprendre sur les effets génétiques des radiations ionisantes chez l'homme. Les communications présentées à cette occasion, tout comme le rapport du groupe, font ressortir la nécessité de mettre l'accent sur les recherches de génétique humaine, car les effets des radiations sur l'hérédité sont beaucoup moins connus chez l'homme que chez les insectes et les mammifères.

Pour décider des programmes futurs qu'elle consacrera à la formation professionnelle du personnel, à l'élimination des déchets radioactifs et aux questions de standardisation, l'Organisation s'inspirera des avis qui ont été formulés par un groupe d'étude sur les unités radiologiques et la protection contre les radiations.

Parmi les bourses attribuées en 1956, plusieurs ont eu pour objet l'étude de toute une série de problèmes concernant les radiations dans leurs rapports avec la santé. Certaines ont permis à des fonctionnaires sanitaires de plusieurs pays européens de suivre un cours sur la protection contre les radiations au Centre d'Etudes nucléaires de Saclay (France).

L'OMS participe activement aussi aux travaux du Comité scientifique de l'Organisation des Nations Unies sur les Effets des Radiations atomiques, qui a été créé en 1955 par suite d'une décision prise par l'Assemblée générale. Ce faisant, l'OMS est fidèle à la résolution qu'elle a prise de jouer un rôle effectif dans toute entreprise inter-institutions visant à développer cette nouvelle source d'énergie pour le plus grand bien de l'humanité tout entière.

*

La Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a été heureuse d'accueillir comme Membres de l'Organisation le Maroc, le Soudan et la Tunisie, trois anciens Membres associés. L'admission, au cours de la même session, de la Côte de l'Or, de la Fédération de la Nigeria, et du Sierra Leone en qualité de Membres associés, a porté à 88 le nombre des pays qui font partie de l'OMS. La Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a, d'autre part, adopté une résolution qui répond à un double objet, permettre aux Membres inactifs de reprendre l'exercice de leurs droits et de remplir leurs obligations et faciliter à ces Membres le règlement des contributions arriérées. Il semble raisonnable d'espérer que, dans un très proche avenir, l'Organisation mondiale de la Santé bénéficiera à nouveau de l'entière collaboration de tous ses Membres — condition indispensable au succès de la tâche qu'elle s'est fixée pour le compte de toutes les nations.



Directeur général

PARTIE I

APERÇU GÉNÉRAL

CHAPITRE 1

MALADIES TRANSMISSIBLES

Dans le domaine des maladies transmissibles, les activités de l'OMS sont parvenues en 1956 à un stade où certaines conclusions générales peuvent être dégagées des efforts de ces dernières années ; les succès remportés autorisent l'espoir que l'application de méthodes similaires dans la lutte contre de nombreuses autres maladies transmissibles aboutira à des résultats aussi remarquables que ceux qui ont été obtenus dans les campagnes entreprises contre le paludisme et les tréponématoses endémiques. Dans le cas de ces infections, comme dans celui de la variole, la situation présente une certaine analogie en ce sens que l'on dispose actuellement de techniques de santé publique susceptibles d'assurer l'éradication de ces maladies.

L'action menée par l'OMS au cours des huit dernières années contre le paludisme a révélé que lorsque la transmission est interrompue pendant une période suffisamment longue — grâce à l'application sur un territoire assez vaste de mesures susceptibles de briser le cycle au niveau de l'espèce vectrice — l'infection s'éteint et une lutte coûteuse peut être remplacée par un contrôle régulier beaucoup moins onéreux. Comme on le sait, des pulvérisations méthodiques d'insecticides à action rémanente ont permis d'interrompre cette transmission. De fait, cette technique s'impose en raison de l'apparition d'une résistance aux insecticides chez les espèces vectrices ; aussi de nombreux gouvernements ont-ils adopté la politique d'éradication préconisée par l'Assemblée mondiale de la Santé.

Le premier groupe de maladies que l'on se soit efforcé de combattre par des mesures de dépistage et de traitement est celui des tréponématoses endémiques (syphilis et pian endémiques). L'éradication n'est toutefois devenue possible qu'à partir du moment où les études entreprises sur le terrain avec l'aide de l'OMS ont montré qu'il ne suffisait pas de dépister et de soigner les malades, mais qu'il fallait étendre le traitement aux contacts, car ceux-ci constituent un réservoir d'infection dont l'existence risque de compromettre les résultats d'une campagne de masse. En outre, si la recherche des malades n'est pas effectuée de manière systématique, maison par maison et famille par famille, certains cas peuvent échapper au contrôle et tôt ou tard l'infection se propagera de nouveau. L'introduction de préparations de pénicilline-retard et l'observation des principes susmentionnés ont rendu pratiquement possible l'éradication de ces maladies. Il n'est pas exclu, toutefois, que les campagnes de lutte contre les tréponématoses se trouvent compromises un jour par des réactions d'hypersensibilité (ainsi que par l'apparition chez le tréponème d'une résistance à la pénicilline, bien que ce phénomène n'ait pas encore été observé) ; l'OMS a donc le devoir de continuer à rechercher d'autres moyens possibles d'extirpation des tréponématoses endémiques.

Depuis longtemps on sait que la vaccination préventive permet de faire disparaître la variole d'un pays. Cependant, cette maladie persiste dans de nombreuses régions du globe. L'une des raisons principales en est que le vaccin habituel cesse rapidement d'être actif lorsqu'il est exposé aux températures élevées des zones tropicales. On utilise depuis un certain nombre d'années des vaccins secs qui présentent une plus grande stabilité, mais les résultats ont souvent été décevants. Aujourd'hui, grâce aux études dont l'OMS a pris l'initiative, on connaît une méthode de préparation permettant d'obtenir régulièrement un vaccin qui demeure stable pendant des mois aux températures tropicales. La disparition de la maladie devient possible lorsque la vaccination est pratiquée systématiquement au moyen de ce vaccin. Des programmes d'éradication ont été mis en œuvre dans un certain nombre de pays, notamment en Amérique latine.

Il serait évidemment imprudent de sous-estimer l'importance des problèmes qui restent à résoudre avant que l'extirpation de ces maladies puisse être obtenue sur le plan mondial. Toutefois, pour peu que les administrations sanitaires sachent mettre l'occasion à profit, l'application des connaissances techniques récentes et des méthodes modernes de santé publique permettra d'arriver au résultat recherché. Le succès dépend désormais des méthodes d'administration, de la formation du personnel nécessaire, d'une application rationnelle des techniques et de moyens financiers appropriés.

Il est encourageant de constater, une année après l'adoption par la Huitième Assemblée mondiale de la Santé de la résolution sur l'éradication du paludisme, qu'un aussi grand nombre de gouvernements se soient ralliés à cette politique et s'efforcent de parvenir à l'éradication (voir cartes 1 à 4), et que les différentes réunions d'experts de toutes les parties du monde tenues en 1956 aient approuvé, du point de vue technique, le remplacement des activités antipaludiques courantes par des programmes d'éradication. Comme l'a souligné la conférence inter-régionale sur le paludisme pour les Régions de l'Europe et de la Méditerranée orientale, qui s'est tenue à Athènes, il est permis d'affirmer, sur la base de l'expérience acquise au cours de la première année d'exécution de certains de ces programmes, que les échecs dans ce domaine sont vraisemblablement dus à une insuffisance de préparation ou à quelque défectuosité des rouages administratifs, plutôt qu'à des raisons d'ordre technique. On a constaté, dans certains pays où des programmes de ce genre ont été mis en

œuvre, que des retards coûteux et dangereux provenaient de complications administratives, par exemple des formalités exigées pour le dédouanement des véhicules ou des insecticides, des délais dans le paiement de sommes déjà inscrites au budget et devenues exigibles, des changements apportés à la composition du personnel des services d'éradication, etc. D'autres pays hésitent à se lancer dans des programmes d'éradication, même avec l'aide d'institutions internationales ou une assistance bilatérale, parce qu'ils seraient obligés, pendant quelques années tout au moins, d'augmenter leurs dépenses locales afférentes au personnel, aux moyens de transport et aux marchandises dont le paiement est à leur charge, et que ces dépenses les contraindraient à réduire d'autres activités sanitaires. La Huitième Assemblée mondiale de la Santé a offert une solution, dans les cas de ce genre, en créant un Compte spécial pour l'Eradication du Paludisme. Malheureusement, les contributions versées à ce compte ont, jusqu'ici, été très faibles et les maigres fonds actuellement disponibles sont tout à fait insuffisants.

En ce qui concerne la plupart des autres maladies transmissibles, les connaissances que l'on possède à leur sujet ne permettent pas encore d'envisager leur extirpation ; on s'efforce, toutefois, de les combattre. Le résultat le plus remarquable des récentes années a été sans doute la préparation d'un vaccin contre la poliomyélite. De nombreuses questions restent encore à élucider quant au rôle que ce vaccin doit jouer dans la lutte contre cette maladie ; mais l'expérience acquise à la suite de l'administration de plus de cent millions de doses, sans qu'on ait enregistré d'accidents comme ceux que l'on eut à déplorer lors de l'exécution du programme de 1955, montre nettement que l'utilisation de ce vaccin permet de réduire sensiblement les graves conséquences de l'infection dans les pays où la forme paralysante est fréquente. La question de savoir si ce vaccin peut être employé sans inconvénient en période d'épidémie n'est pas encore définitivement résolue, mais l'on admet communément que la protection conférée l'emporte sur le risque de provoquer la paralysie. C'est avec le temps seulement que l'on saura si la solution définitive réside dans l'utilisation de ce vaccin ou dans celle de vaccins à base de virus vivant atténué, qui font actuellement l'objet de recherches très poussées. L'OMS coordonne les travaux relatifs à ces problèmes, comme elle le fait pour d'autres études épidémiologiques d'une importance essentielle.

La rage est de toutes les maladies à virus la plus redoutée. Les progrès récemment réalisés grâce à des recherches encouragées par l'OMS ont sensiblement augmenté les chances de maîtriser cette maladie. On a cherché tout d'abord à diminuer les risques d'infection humaine en immunisant et en soumettant à un contrôle les animaux domestiques qui vivent en contact avec l'homme, notamment les chiens. La seconde étape a consisté à élaborer des méthodes plus efficaces de traitement. La démonstration de l'efficacité du sérum hyperimmun, qui permet de réduire notablement la mortalité même après de graves morsures de loups enragés, a marqué un progrès important, et des recherches se poursuivent actuellement en vue de déterminer l'effet des vaccins administrés en combinaison avec le sérum et les doses à utiliser en pareil cas.

La tuberculose demeure un grave problème de caractère mondial. Dans les projets exécutés en commun par l'OMS et le FISE, la vaccination par le BCG continue à être largement pratiquée. Les rapports reçus récemment ont confirmé que cette vaccination se fonde sur des principes rationnels et qu'elle peut réellement contribuer à restreindre la fréquence de la tuberculose, y compris celle des maladies pulmonaires infectieuses qui atteignent les adultes. Pratiquée correctement et généralisée, elle permettra de réduire en fin de compte le réservoir de l'infection au sein d'une population ; elle ne saurait toutefois, à elle seule, influencer sur le réservoir principal, constitué par les personnes déjà atteintes, et juguler définitivement la tuberculose. Pour produire tous ses effets, la vaccination doit être combinée avec un programme de dépistage et de traitement.

La possibilité d'utiliser dans le traitement ambulatoire des remèdes à des fins thérapeutiques ou prophylactiques, en tant que mesure de santé publique, a donc été attentivement examinée. Dans de vastes régions, l'efficacité de la lutte contre la tuberculose dépendra sans doute, en fin de compte, de l'emploi généralisé d'un ou de plusieurs remèdes peu coûteux, faciles à produire, à distribuer et à administrer, qui devront être à la fois efficaces et non toxiques. De tels produits n'ont pas encore été trouvés, ou ne sont pas encore aisément disponibles actuellement. L'isoniazide est le premier remède antituberculeux qui réponde à quelques-unes, au moins, de ces conditions, mais son efficacité risque de se heurter à l'apparition, dans un très grand nombre de cas, d'une résistance au médicament chez *M. tuberculosis*. Les recherches ont révélé que cette résistance à l'isoniazide se manifeste moins fréquemment lorsque ce produit est utilisé en combinaison avec des doses thérapeutiques utiles d'autres médicaments tels que l'acide para-amino-salicylique (PAS) ou la streptomycine. Toutefois, le coût d'une thérapeutique combinée est très élevé lorsqu'il s'agit d'une campagne de santé publique, et cette considération suffit déjà à empêcher d'y recourir dans un programme d'envergure. En outre, l'adjonction de PAS s'accompagne souvent d'effets secondaires fâcheux, à la suite desquels les malades traités se montrent peu disposés à continuer cette médication. L'OMS a persisté à recommander l'utilisation de l'isoniazide seul dans les études sur le terrain, car c'est l'unique produit antituberculeux actuellement disponible qui ne soit pas trop onéreux pour un budget de santé publique, qui soit d'une distribution facile et qui puisse être pris sans difficulté par des contacts non atteints eux-mêmes. En préconisant l'utilisation de ce remède dans le cadre des programmes antituberculeux, l'Organisation étudie les techniques applicables dans des conditions locales variables, afin que soient mis aussi rapidement que possible à la disposition de tous les pays les produits plus efficaces qui pourront être présentés ultérieurement.

Les premières tentatives pour combattre le trachome par un traitement de masse à base d'applications locales d'antibiotiques ont été accueillies souvent avec scepticisme, car on estimait que des applications répétées

nécessairement plusieurs fois par jour pendant un certain nombre de mois ne pouvaient constituer une méthode sanitaire pratique, surtout dans les régions où les campagnes de masse sont le plus nécessaires. A la suite, toutefois, de l'exécution de projets pilotes à Taïwan et au Maroc, avec l'aide du FISE et de l'OMS, il apparaît nettement aujourd'hui que l'on peut réduire la fréquence et la durée du traitement tout en diminuant son prix de revient dans des proportions correspondantes, et qu'en donnant une formation appropriée aux instituteurs et à d'autres personnes, on peut rendre le traitement de masse aisément praticable. Il est reconnu que les méthodes devront être considérablement améliorées et l'OMS favorise, à cette fin, des études épidémiologiques, virologiques et thérapeutiques, qui comportent notamment des recherches sur les conjonctivites associées dont le rôle s'est révélé très important dans l'évolution de la maladie. Au stade où elle est parvenue actuellement, la lutte contre le trachome peut se comparer à celle qui fut initialement entreprise contre les tréponématoses au moyen de pénicilline cristallisée, avant l'introduction des préparations de pénicilline-retard. En dépit des différences entre ces maladies, certains des problèmes qu'elles posent présentent des analogies, et le fait qu'ils ont pu être résolus dans le cas des tréponématoses augmente l'espoir de résoudre finalement le problème du trachome.

La découverte de sulfones efficaces contre la lèpre a accru les chances de venir à bout de cette maladie. En outre, les résultats des études épidémiologiques ont amené les autorités sanitaires à modifier leur attitude à l'égard des phases contagieuses de la maladie. La situation actuelle peut se comparer à celle qui existe dans le domaine de la tuberculose. Le recours à une hospitalisation prolongée et coûteuse ne paraît plus nécessaire ; l'isolement définitif des malades dans les léproseries ne se justifie pas dans l'état des connaissances actuelles ; et il y a des raisons d'espérer que les malades ayant cessé d'être infectieux à la suite du traitement pourront ensuite être soignés sans danger à leur domicile et mener une vie familiale normale. Il reste, toutefois, de nombreux problèmes à résoudre. Il sera nécessaire de trouver la préparation optimum, qui devra être de préférence une préparation-retard, et de déterminer la posologie et le schéma du traitement ; des méthodes simples de dépistage et de diagnostic devront être établies, et il conviendra de préciser les critères de l'infectiosité. D'autre part, il est essentiel de poursuivre l'éducation sanitaire de la population, afin de surmonter la crainte séculaire qu'inspire cette maladie. L'OMS élabore ses programmes en fonction de ces nécessités et met à profit, pour les recherches sur la lèpre, les leçons de l'expérience précédemment acquise dans l'étude des tréponématoses et de la tuberculose.

Il sera question plus loin, dans ce chapitre, d'autres maladies transmissibles au sujet desquelles l'OMS poursuit activement des recherches.

Les méthodes adoptées dans la plupart de ces études se fondent sur des conceptions identiques, qui sont le résultat de l'expérience acquise. Il peut sembler surprenant, à première vue, que l'on se préoccupe souvent tout d'abord de classement et de nomenclature ; c'est parce qu'on a constaté que la signification attachée à certains termes techniques varie considérablement dans les diverses parties du monde. Par exemple, lors des premières études sur le paludisme, il a fallu commencer par éliminer les divergences concernant l'identification et le classement des espèces vectrices avant de pouvoir organiser des études écologiques et interpréter leurs résultats en vue de l'adoption de techniques appropriées pour l'utilisation des insecticides. La situation est la même aujourd'hui en ce qui concerne la bilharziose, l'onchocercose et d'autres filarioses ; l'OMS poursuit l'étude de ce problème, qui devra être résolu avant que l'on puisse passer aux recherches écologiques et parasitologiques urgentes.

Il s'agit ensuite de fixer des unités de mesure et des méthodes d'évaluation appropriées afin que les résultats obtenus par des chercheurs dans des pays différents puissent être comparés et interprétés. Dans les premiers temps de l'application des programmes de lutte contre les tréponématoses, les résultats des tests à la réagine différaient à un tel point, selon les laboratoires et selon les pays, qu'il n'était pas possible d'interpréter les données recueillies au cours d'enquêtes effectuées à l'aide de ces épreuves. Cette difficulté a, depuis lors, été surmontée grâce à l'établissement, pour les antigènes à base de cardiolipine et de lécithine, de préparations internationales de référence que les laboratoires nationaux peuvent se procurer actuellement auprès du Statens SerumInstitut de Copenhague. On compte pouvoir disposer en 1957 de préparations analogues de sérums réagissants pour les tréponématoses. Des problèmes similaires se posent pour d'autres maladies. Dans le cas de la leptospirose, par exemple, il est indispensable, en raison de la multiplicité des souches, de disposer de sérums internationaux de référence pour déterminer le rôle des animaux domestiques en tant que réservoirs de la maladie. Ces sérums ont été maintenant établis et ils ont déjà permis certaines constatations qui amènent à penser que le rôle des animaux domestiques pourrait être à cet égard plus important qu'on ne le pensait.

Dès que l'on se trouve en possession de ces produits indispensables, ou d'instruments de travail analogues, il en est fait usage pour des études épidémiologiques et d'autres recherches. Grâce à la vaste expérience acquise dans les techniques d'enquête au cours de l'application des programmes de l'OMS dans les domaines du paludisme, de la tuberculose et des tréponématoses, on sait actuellement que des résultats valables ne peuvent être obtenus que si les enquêtes sont préparées très minutieusement en tenant compte des exigences d'ordre statistique, faute de quoi toute évaluation ultérieure serait rendue impossible. Ces principes sont actuellement appliqués dans les enquêtes entreprises sur de nombreuses maladies à virus, y compris la poliomyélite. L'exécution d'une enquête dûment préparée est coûteuse et exige le concours d'un personnel hautement spécialisé, dont le recrutement n'est pas toujours facile. Il a même été souvent nécessaire de donner au personnel une

formation technique spéciale. C'est pourquoi l'on met actuellement au point une méthode plus générale qui sera, espère-t-on, à la fois plus efficace et plus économique. Cette méthode doit permettre de déterminer en même temps la fréquence et la répartition de plusieurs maladies transmissibles, sans qu'il en résulte une augmentation notable de dépenses. Une étude pilote a déjà été effectuée avec succès par une équipe de l'OMS chargée de procéder à une enquête sur la tuberculose et qui a recueilli en même temps, par des sondages, des échantillons de sérum afin de déceler la présence éventuelle d'anticorps de la fièvre jaune et de la poliomyélite ; ces échantillons peuvent servir également à déterminer la présence d'anticorps d'autres maladies à virus, à rickettsies, à bactéries et à tréponèmes.

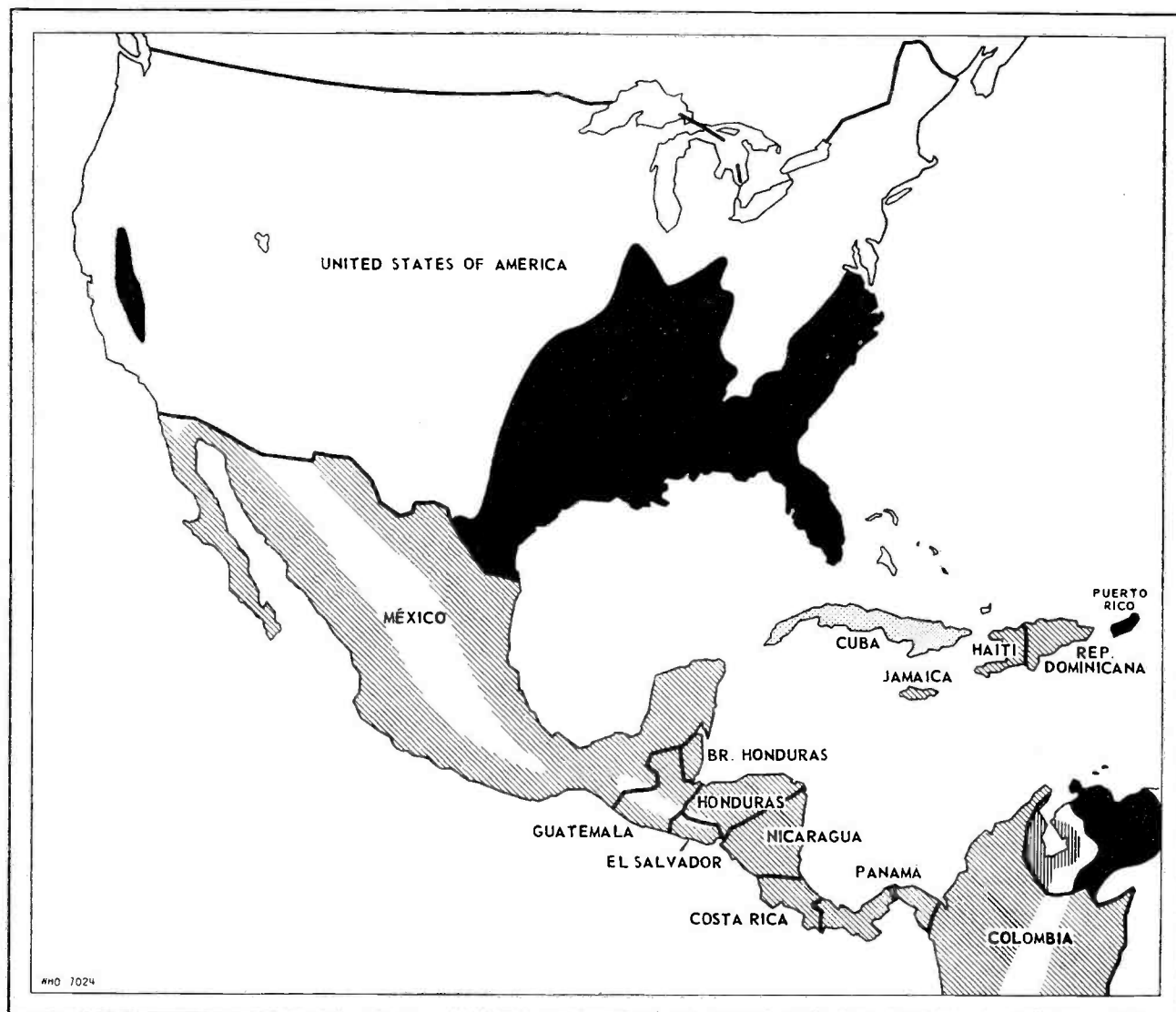
L'expérience acquise dans les programmes antérieurs de l'OMS a montré que l'application d'un nouveau moyen de lutte à des situations différentes, ou l'adaptation d'une technique éprouvée, ne peuvent réussir qu'à condition d'être précédées d'études pilotes soigneusement préparées. En outre, les autorités sanitaires doivent savoir quels résultats elles peuvent espérer pour justifier les dépenses engagées et les efforts déployés. Dans un programme de vaccination par exemple, il ne suffit pas de démontrer que des doses correctes de vaccin assurent une protection efficace lorsqu'elles sont administrées à des groupes d'âge judicieusement choisis ; il faut également trouver quelque moyen de s'assurer de l'activité du vaccin. Une épreuve d'activité pratiquée en laboratoire sur des animaux n'a de signification réelle que dans la mesure où il est possible d'établir une relation entre les résultats ainsi obtenus et l'efficacité du même produit chez l'homme. L'OMS a encouragé, depuis quelques années, des études combinées, menées parallèlement dans les laboratoires et sur le terrain, en vue de déterminer l'existence d'une telle relation pour plusieurs vaccins, tels que les vaccins antityphoïdique, antioquelucheux, antivariolique et antirabique, pour lesquels, si surprenant que cela puisse paraître, on ne possédait pas encore d'informations à cet égard. L'OMS poursuit des études sur ces vaccins et sur d'autres encore, afin de mettre au point des préparations permettant d'assurer, pour un nombre minimum de doses, une protection efficace contre le plus grand nombre possible de maladies, ce qui est l'un des objectifs de la santé publique dans ce domaine.

L'efficacité des moyens de lutte utilisés lors des campagnes de masse contre les maladies transmissibles peut exercer une profonde influence sur les services sanitaires d'un pays. De telles campagnes permettent à de très nombreuses personnes, notamment dans les régions rurales, de prendre contact, pour la première fois, avec des services préventifs et curatifs, ce qui ne manque pas de susciter des demandes de nouveaux services. On est amené ainsi à élargir le programme, notamment pendant sa phase de consolidation, afin d'y inclure des mesures dirigées contre d'autres maladies, et il en résulte finalement un renforcement des services sanitaires locaux. L'OMS insiste de plus en plus pour que l'on oriente méthodiquement dans ce sens la lutte contre les maladies transmissibles, et des recherches se poursuivent en vue de trouver les solutions les plus efficaces à cet égard. Comme on a pu le constater dans la Nigeria où, grâce aux efforts de la collectivité, des centres sanitaires ruraux ont été créés à la suite des campagnes de masse contre le pian et la lèpre, l'exécution de programmes combinés contre deux ou plusieurs maladies infectieuses constitue un moyen particulièrement utile de renforcer les services sanitaires et de favoriser, en même temps, le développement économique nécessaire au maintien de ces services. Il convient, toutefois, de souligner que le succès des programmes de masse et leur évolution ultérieure demeurent subordonnés à l'organisation d'une surveillance minutieuse, mais souvent peu spectaculaire, qui doit devenir une des activités régulières du service sanitaire appelé à consolider les résultats plus frappants obtenus lors de ces campagnes.

Toutes les activités s'appuient sur une technique fondamentale, sans laquelle les progrès se trouveraient, à tout le moins, sensiblement ralentis : la technique de coordination des recherches. Etant donné le grand nombre des problèmes de santé publique qui se posent et le caractère très limité des ressources disponibles pour les recherches, il est indispensable de coordonner les travaux des différents laboratoires et institutions et d'organiser des études communes, si l'on veut éviter des répétitions superflues qui retarderaient considérablement les progrès. L'expérience a montré que de graves lacunes apparaissent souvent au terme de recherches effectuées sans lien entre elles, ce qui oblige fréquemment à recommencer une grande partie des travaux ; l'importance de cette considération est attestée par le nombre de plus en plus élevé des demandes adressées à l'OMS en vue de la coordination des efforts entrepris dans de nouveaux domaines. A la suite d'une requête de ce genre, une nouvelle orientation a été donnée à deux des programmes bien établis de l'OMS. Cette orientation nouvelle consiste dans l'élargissement de la lutte contre les maladies transmissibles dans le sens indiqué plus haut. Le programme de lutte contre la grippe a été amplifié de manière à englober d'autres maladies épidémiologiques à virus affectant les voies respiratoires et susceptibles de revêtir une certaine importance d'ordre économique, et le programme de lutte contre la poliomyélite a été étendu à de nombreux virus intestinaux nouveaux, que l'on est parvenu actuellement à isoler et dont on sait que quelques-uns sont à l'origine de maladies sérieuses du point de vue de la santé publique, tandis que d'autres provoquent une confusion considérable dans l'exécution des programmes entrepris contre la poliomyélite. La même méthode est actuellement adoptée pour l'élaboration d'un programme élargi de recherches coordonnées sur la fièvre jaune et sur certains virus transmis par les arthropodes et présentant des réactions antigéniques similaires. Cette liaison s'impose, car les similitudes antigéniques peuvent avoir une portée épidémiologique et intéresser la santé publique.

On trouvera dans les pages qui suivent des indications plus détaillées sur les activités entreprises en 1956 par l'OMS dans le domaine des maladies transmissibles.

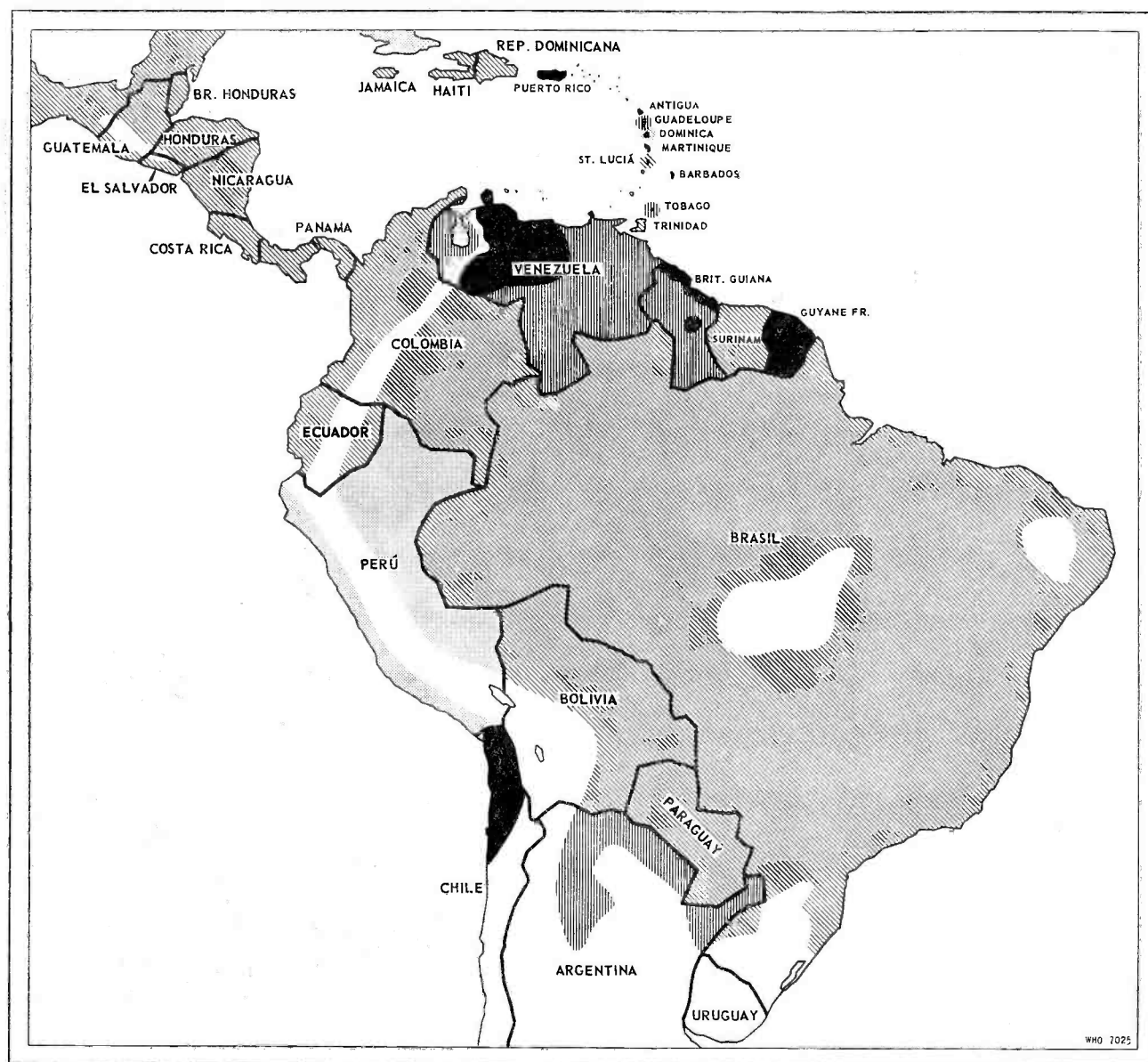
CARTE 1. LUTTE ANTIPALUDIQUE EN AMÉRIQUE DU NORD ET EN AMÉRIQUE CENTRALE



- | | | | |
|---|--------------------------------------|---|---|
|  | Zones exemptes de paludisme |  | Eradication commencée |
|  | Zones impaludées |  | Eradication en cours |
|  | Mesures antipaludiques (« control ») |  | Eradication pratiquement ou entièrement achevée |

Note : Pour quelques zones, les données font défaut ou sont incomplètes. Cette carte a donc été établie d'après les dernières informations reçues à l'époque de sa préparation.

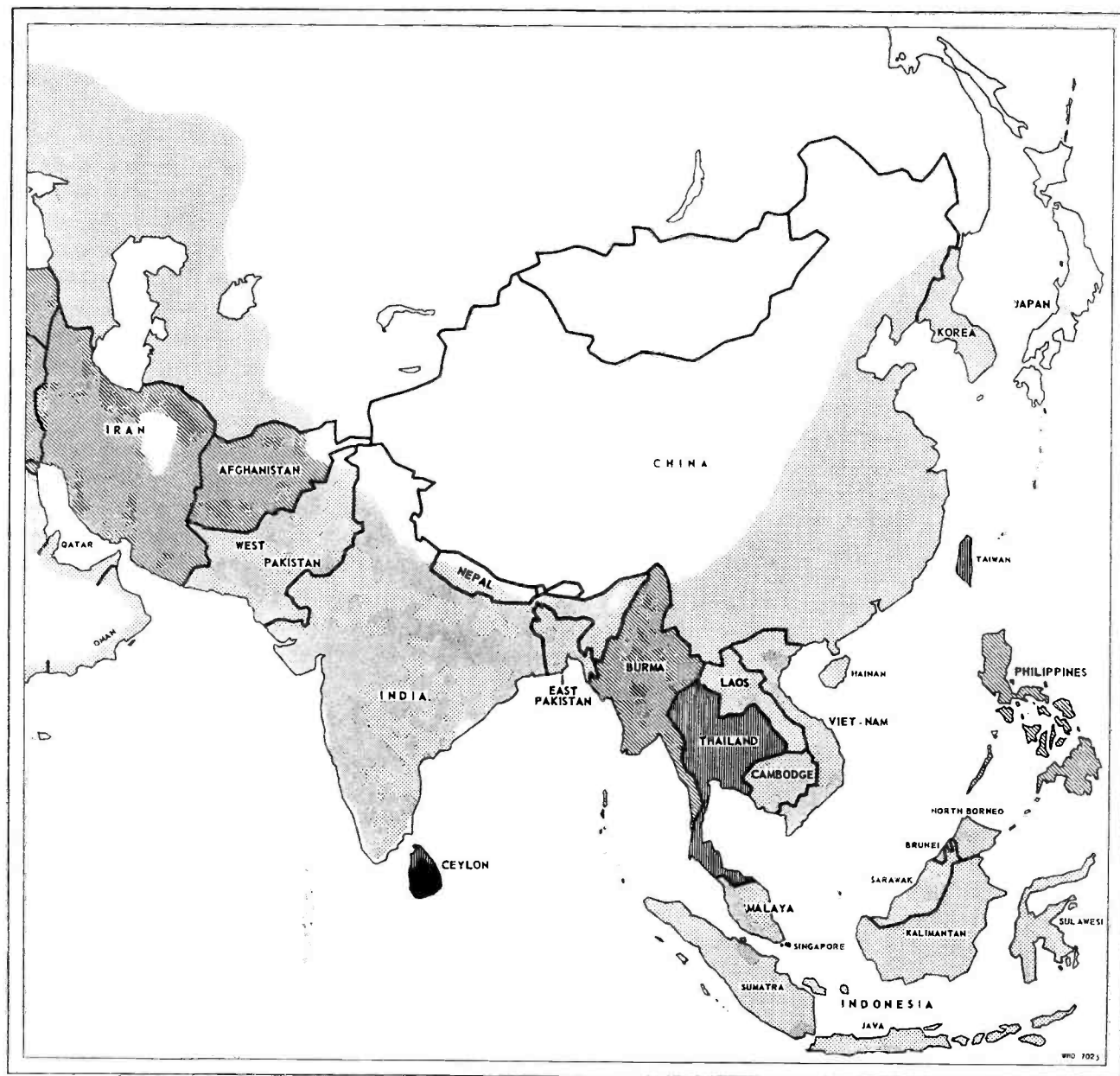
CARTE 2. LUTTE ANTIPALUDIQUE EN AMÉRIQUE CENTRALE ET EN AMÉRIQUE DU SUD



- | | | | |
|---|--------------------------------------|---|---|
|  | Zones exemptes de paludisme |  | Eradication commencée |
|  | Zones impaludées |  | Eradication en cours |
|  | Mesures antipaludiques (« control ») |  | Eradication pratiquement ou entièrement achevée |

Note: Pour quelques zones, les données font défaut ou sont incomplètes. Cette carte a donc été établie d'après les dernières informations reçues à l'époque de sa préparation.

CARTE 4. LUTTE ANTIPALUDIQUE EN ASIE



Note : Pour quelques zones, les données font défaut ou sont incomplètes. Cette carte a donc été établie d'après les dernières informations reçues à l'époque de sa préparation.

Paludisme

L'éradication du paludisme a fait le principal objet des discussions du Comité d'experts du Paludisme à Athènes en juin, et le rapport sur cette session du Comité peut être considéré comme un guide pour l'élaboration des programmes d'éradication et le choix des méthodes d'exécution. La première conférence inter-régionale du paludisme (Région de la Méditerranée orientale et Région de l'Europe), qui s'est tenue également à Athènes, a insisté sur l'importance de l'éradication et reconnu que celle-ci était à la fois souhaitable et réalisable dans tous les pays de ces deux Régions ; elle a indiqué les moyens de tourner certaines difficultés et embûches qui pourraient surgir dans quelques pays. A la suite de ces sessions d'Athènes, des spécialistes d'Arabie Saoudite, d'Egypte, d'Irak, d'Iran, du Liban, du Pakistan et de Syrie, ainsi que des membres du Comité d'experts, ont participé à une réunion consultative sur l'éradication du paludisme.

La nécessité d'une collaboration inter-pays a été soulignée au cours de toutes ces réunions, ainsi que de celles qui se sont tenues dans d'autres Régions : conférence du paludisme de Pnom-Penh au Cambodge ; conférence inter-territoriale du paludisme de Bornéo, avec trois réunions à Kuching et à Marudi, Sarawak ; Conseil de coordination des activités antipaludiques à Saïgon ; réunion à Nairobi des chefs des services antipaludiques des territoires de l'Afrique orientale ; et réunions organisées pour les pays de la Région des Amériques. Un groupe d'étude sur la protection internationale contre le paludisme a été convoqué à Amsterdam, avec la participation de paludologues et de spécialistes inscrits au Tableau d'experts de la Quarantaine internationale.

L'OMS a été représentée à une conférence du paludisme organisée à Prétoria sous les auspices du Gouvernement de l'Union Sud-Africaine.

Une étude expérimentale a été entreprise, en collaboration avec les National Institutes of Health du

Service de Santé publique des Etats-Unis d'Amérique, en vue d'établir si la protection contre l'infection paludique peut être efficacement assurée par l'adjonction de pyriméthamine ou de chloroquine au sel de cuisine dans le régime alimentaire. Un certain nombre de laboratoires ont collaboré, dans diverses parties du monde, à une étude sur la résistance des anophèles aux insecticides. Lors de l'exécution du projet entrepris à Birnin Kebbi (Nigeria septentrionale) avec l'aide de l'OMS, la constatation d'une résistance à la dieldrine chez *Anopheles gambiae*, dans une zone restreinte, a beaucoup contribué à faire mieux connaître les aspects génétiques de ce phénomène. Le problème général de la résistance aux insecticides a été étudié par le Comité d'experts des Insecticides, dont les recommandations sont indiquées à la page 27.

Le personnel de l'OMS a participé, pendant l'année, à l'exécution de projets antipaludiques dans trente-quatre territoires appartenant à toutes les Régions de l'Organisation et comprenant l'Ethiopie et le Soudan, où de nouveaux projets ont été entrepris. Tous les bureaux régionaux, sauf celui de l'Afrique, disposent d'un conseiller régional pour le paludisme ou comptent dans leur personnel un membre qui assume cette fonction. Dans les Amériques, ce membre du personnel est le chef du bureau de coordination des programmes d'éradication du paludisme. Des consultants en paludologie ont été envoyés dans un grand nombre de pays et de territoires à la demande des gouvernements intéressés. Trois équipes consultatives se trouvaient en mission durant la seconde partie de l'année : une équipe effectuait des recherches sur *Anopheles gambiae* et les deux autres participaient à l'exécution de programmes d'éradication en Iran et en Afghanistan.

La version française de la monographie de l'OMS sur la chimiothérapie du paludisme a été publiée au cours de l'année.

Tréponématoses et maladies vénériennes

Au cours des dernières années, des cas graves et parfois mortels d'hypersensibilité ont été signalés dans plusieurs pays à la suite d'un traitement par la pénicilline. Une enquête de l'OMS indique que l'incidence de telles réactions n'est pas élevée, mais qu'elle pourrait augmenter. Dans les campagnes de masse menées contre les tréponématoses endémiques (syphilis et pian endémiques) avec l'aide de l'OMS et du FISE — et au cours desquelles, à la fin de 1956, plus de cinquante-cinq millions de personnes avaient été examinées et seize millions traitées — des réactions de ce genre n'ont jamais été observées ou ne l'ont été que rarement, ce qui s'explique sans doute par le fait que ces campagnes ont été organisées principalement parmi les populations rurales de territoires

insuffisamment développés, notamment parmi des enfants qui n'avaient pas encore été exposés à l'action des antibiotiques. Chez les populations urbaines des mêmes territoires, par contre, où la pénicilline est utilisée pour le traitement d'adultes atteints de syphilis ou d'autres maladies infectieuses, de sérieuses réactions ont été enregistrées à la suite de la pénicillinothérapie. L'OMS a, pour cette raison, entrepris de coordonner les recherches effectuées en laboratoire et sur le terrain en vue de déterminer si des préparations de pénicilline autres que le PAM ou des antibiotiques autres que la pénicilline peuvent être utilisés avec succès par les services de santé publique dans leur action contre les tréponématoses. On s'efforce d'obtenir des informations plus précises

sur les facteurs de transmission de la maladie et sur le cycle épidémiologique des tréponématoses endémiques, afin de trouver les moyens les plus simples d'enrayer la propagation de l'infection.

Les laboratoires de référence de l'OMS à Copenhague (Danemark) et Chamblee (Etats-Unis d'Amérique) ont continué à coordonner les recherches sur les méthodes de laboratoire utilisées pour le séro-diagnostic des tréponématoses. Il s'agit notamment de recherches concernant les méthodes fondées sur l'utilisation des antigènes tréponémiques les plus récents : test d'immobilisation du *Treponema pallidum* (TPI) et test d'agglutination du *Treponema pallidum* (TPA), etc. Une trentaine de laboratoires nationaux et d'autres laboratoires ont participé dans le monde entier à ces études, de même qu'aux études sur les antigènes lipoidiques dont il a été question plus haut.

L'Organisation a maintenu sa collaboration avec le Laboratoire international des Tréponématoses de l'Université Johns Hopkins (Etats-Unis d'Amérique). Des recherches ont été entreprises sur la biologie des tréponématoses ; elles ont notamment porté sur les relations existant entre les types et les souches de tréponèmes, sur la sensibilité et la résistance à la pénicilline, la réponse aux antibiotiques, et l'influence de la température et de l'humidité sur les lésions, etc.

En ce qui concerne les projets de lutte contre le pian, ceux dont la réalisation se poursuit ou ceux qui ont été mis en œuvre dans l'année, on s'est particulièrement efforcé de coordonner les travaux entrepris dans divers pays, conformément à la recommandation de la deuxième conférence internationale sur la lutte contre le pian, organisée par l'OMS dans la Nigeria orientale vers la fin de 1955. Sur l'initiative de l'OMS, des administrateurs sanitaires venant des territoires de l'Afrique occidentale se sont réunis en 1956 à Accra, Côte de l'Or, pour coordonner leurs programmes (voir également chapitre 11), et une deuxième conférence régionale sur l'éradication du pian dans les Amériques a été organisée à Haïti.

Les rapports envoyés par les gouvernements de certains pays où une lutte intensive a été menée contre la syphilis vénérienne signalent que le relâchement des mesures de stricte surveillance instituées à la suite de campagnes de masse risque de provoquer une recrudescence de la syphilis précoce. D'autre part, dans les pays plus évolués, l'élimination de la syphilis et des autres infections vénériennes ne saurait être considérée comme définitivement acquise aussi longtemps que subsistent d'importants réservoirs de ces maladies dans d'autres parties du monde, où les mesures prises pour les combattre ne sont pas suffisantes. Ainsi que l'indique une résolution de l'American Venereal Disease Association, présentée en mai 1956 au symposium international sur les maladies vénériennes et les tréponématoses qui avait été organisé conjointement à Washington par le Service de Santé publique des Etats-Unis d'Amérique et l'OMS, cette situation exige une collaboration et une coordination étroites pour l'application d'un programme international à long terme de lutte contre les maladies vénériennes et les tréponématoses. Près de cinq cents médecins venus de toutes les Régions de l'OMS ont participé à ce symposium.

Un groupe d'étude s'est réuni à Oslo en décembre pour examiner s'il serait opportun de réviser l'Arrangement de Bruxelles de 1924 concernant les maladies vénériennes chez les gens de mer. En dépit de retards inévitables survenus dans le rassemblement des données nécessaires, les travaux préparatoires en vue de la publication d'une édition révisée de la Liste internationale des centres de traitement pour maladies vénériennes dans les ports ont été presque complètement achevés ; cette liste constitue un corollaire de l'Arrangement de Bruxelles.

Une monographie intitulée *Biologie des Tréponématoses* et donnant un aperçu des recherches effectuées par le Laboratoire international des Tréponématoses au cours des cinq dernières années a été mise au point et paraîtra au début de 1957.

Tuberculose

L'Organisation a poursuivi en 1956 les travaux décrits de façon assez détaillée dans le Rapport annuel précédent. Elle a, en particulier, élargi les études entreprises sur les méthodes de diagnostic et de lutte qui pourraient être appliquées efficacement dans les programmes antituberculeux destinés à des pays où les conditions sont encore primitives. Les recherches pratiques effectuées à cet égard ont été, comme par le passé, préparées et coordonnées par les soins du Bureau de Recherches sur la Tuberculose, dans le cadre des programmes régionaux. En Afrique, notamment, les équipes chargées d'enquêter sur la tuberculose ont également étudié les méthodes de diagnostic ; d'autre part, l'élaboration de plans pour

des études pilotes sur des aspects particuliers de la lutte antituberculeuse s'est poursuivie.

L'OMS a continué d'encourager la collaboration en matière d'études sur les caractéristiques des mycobactéries des régions tropicales. Cinq laboratoires de bactériologie, qui ont établi un protocole concernant les expériences à entreprendre en commun, sont prêts à recevoir des spécimens de crachats recueillis sous contrôle par les équipes de l'OMS opérant dans les divers pays. L'Organisation coordonne les travaux de ces institutions ; les constatations faites en laboratoire seront confrontées avec les résultats des enquêtes sur le terrain, afin d'obtenir de nouvelles précisions sur la répartition des différents types de micro-organismes et sur leur pathogénicité.

L'équipe chargée d'évaluer les résultats de la vaccination par le BCG dans la Région de la Méditerranée orientale a dû mettre fin prématurément à son activité en raison du manque de fonds ; des rapports concernant les travaux qu'elle avait effectués à Chypre, en Iran, en Libye et au Pakistan ont été préparés par le Bureau de Recherches sur la Tuberculose. Un rapport sur l'évaluation des résultats obtenus dans sept pays d'Asie à la suite de la vaccination par le BCG a également été terminé pendant

l'année. Comme l'OMS l'a déjà signalé en 1954,¹ cette évaluation a permis de constater que, dans certaines campagnes de masse, des vaccins de faible activité ont été utilisés et que la technique ainsi que l'organisation ont été défectueuses. Il se peut que, dans quelques cas, on ait laissé réduire l'effectif du personnel technique responsable au-dessous du minimum indispensable pour maintenir les opérations à un niveau qualitatif suffisant tout en leur donnant une grande extension.

Zoonoses et santé publique vétérinaire

Du point de vue de la santé publique, la tâche actuellement la plus importante en ce qui concerne la brucellose est de combattre la maladie chez les ovins et les caprins ; tel est le cas, plus particulièrement, dans les pays insuffisamment développés où cette affection est très répandue chez l'homme et où elle entraîne des pertes économiquement importantes de bétail et de produits d'origine animale.

En prévision de la prochaine réunion du Comité FAO/OMS d'experts de la Brucellose dans l'été de 1957, une réunion s'est tenue en octobre, avec la participation de représentants de la FAO et du Département de Bactériologie de l'Université de Californie, ainsi que des directeurs des centres FAO/OMS de la brucellose de Tunis, de Weybridge (Angleterre) et de Montpellier (France) ; il s'agissait d'examiner les résultats des études effectuées, pendant les trois dernières années, sur les vaccins et le diagnostic de la brucellose chez les moutons et les chèvres, et de s'entendre sur les expériences à entreprendre dans ces divers laboratoires et dans d'autres centres au cours de l'année à venir.

Une assistance a été accordée à plusieurs laboratoires de la brucellose en vue d'études diverses sur cette maladie, y compris le diagnostic et la chimiothérapie chez l'homme.

Indépendamment des travaux effectués sur l'utilisation du sérum hyperimmun dans la prophylaxie antirabique, dont il a été question précédemment, l'OMS a coordonné des études portant sur des expériences sur le traitement local des blessures, des schémas d'inoculation à l'homme de sérum et vaccin,² la rage chez les animaux sauvages, les vaccins utilisables chez les animaux, et la standardisation biologique des substances biologiques utilisées dans ce domaine.

Une aide a été accordée à l'Institut Pasteur de Novi Sad en Yougoslavie pour encourager les recherches sur la rage chez les animaux sauvages, y compris les chauves-souris, problème important non seulement sur le plan local mais aussi sur le plan européen.

Les recherches concernant les méthodes de protection pour les personnes telles que les vétérinaires, les

travailleurs de laboratoire et les équipes en mission, dont les activités comportent un risque considérable d'exposition à l'infection, ont été poursuivies. L'une de ces méthodes consiste à inoculer par voie intradermique, à faible dose, des formes hautement modifiées de virus fixe avirulent, cultivé sur embryon de poulet.

Le Comité d'experts de la Rage s'est réuni pour évaluer les recherches coordonnées qui ont été faites sur ces problèmes, pour formuler des recommandations au sujet des procédures de quarantaine applicables aux animaux et des questionnaires unifiés qui doivent permettre d'améliorer le rassemblement de données statistiques sur la rage dans le monde entier.

A la suite des recommandations du groupe d'étude de la leptospirose qui s'est réuni à Amsterdam en 1955, des laboratoires FAO/OMS de référence ont été désignés en Australie, au Japon, aux Pays-Bas, dans le Royaume-Uni et aux Etats-Unis d'Amérique. On se propose de désigner prochainement de nouveaux centres pour desservir d'autres régions géographiques. Ces centres prêteront leur concours, dans chaque région, aux laboratoires nationaux et autres laboratoires qui s'occupent de la leptospirose, pour élaborer des méthodes de diagnostic, identifier les souches de *Leptospira*, procéder à des enquêtes sur la maladie chez l'homme et les animaux, et former du personnel spécialisé dans ces questions.

L'emploi de l'arécoline comme anthelmintique chez les chiens, afin d'expulser *Echinococcus granulosus*, a constitué, au cours des vingt dernières années, une méthode universellement utilisée pour la lutte contre l'hydatidose. L'analyse des résultats obtenus à ce jour démontre, toutefois, que cette méthode est d'une application difficile et n'offre pas de garanties satisfaisantes. L'OMS a, pour cette raison, encouragé des laboratoires d'Australie, de Nouvelle-Zélande, de l'Alaska, du Liban et de pays de l'Amérique latine à effectuer des recherches coordonnées afin de trouver des anthelmintiques et des ovicides plus efficaces.

L'OMS a été représentée au Sixième Congrès international de l'Hydatidose qui s'est tenu à Athènes en septembre.

La transmission de la toxoplasmose de l'animal à l'homme paraissant s'effectuer par l'ingestion de viande de porc insuffisamment cuite, l'OMS encou-

¹ Actes off. Org. mond. Santé, 59, 8

² Bull. Org. mond. Santé, 1956, 14, 593-615

rage les recherches entreprises pour confirmer les observations qui ont été récemment faites à ce sujet. En outre, la production et l'essai de divers antigènes servant à la réaction de fixation du complément pour le diagnostic de la toxoplasmose chez l'homme et chez divers animaux continuent à faire l'objet d'études coordonnées.

Certains travaux de caractère limité ont été

entrepris en relation avec les enquêtes effectuées dans différents pays sur la fièvre Q, sur le charbon et sur la tuberculose bovine.

Une monographie de l'OMS sur l'hygiène des viandes était en préparation et paraîtra au début de 1957.

Les travaux relatifs à l'hygiène du lait sont décrits au chapitre 3.

Viroses et rickettsioses

Un séminaire sur les laboratoires de santé publique qui s'occupent des virus a été organisé à Madrid sous les auspices du Bureau régional de l'Europe. Certains problèmes qui se posent à ces laboratoires ont été mis en lumière ; le plus important est peut-être celui de l'approvisionnement en antigènes et en sérums. Les laboratoires secondaires ne sont pas en mesure d'entreprendre la préparation de ces produits, qu'il est malaisé de se procurer dans le commerce ; en outre, les réactifs sont coûteux. Cette question est actuellement à l'étude.

Grâce aux rapides progrès réalisés dans l'utilisation des techniques de cultures de tissus pour l'isolement des virus, il est possible d'envisager un service de diagnostic beaucoup plus rapide que celui qui fait appel à la sérologie. Si encourageants que soient ces progrès, ils ont fait surgir des complications qu'il n'est pas facile de surmonter. L'isolement et l'identification d'un virus nouveau, considérés auparavant comme techniquement très malaisés à obtenir, sont maintenant presque courants. On ignore encore le rôle de beaucoup de ces virus dans la genèse de la maladie, mais leur présence rend très difficiles l'isolement et l'identification des agents pathogènes connus.

Les problèmes posés par ces virus ont été discutés au cours d'une réunion officielle, convoquée par l'OMS en mai, pendant le symposium que tenait sur le même sujet l'Académie des Sciences de New-York. Les participants ont été d'avis que la coordination des recherches sur le plan international permettrait d'accélérer sensiblement les progrès dans ce domaine ; ils ont proposé diverses activités susceptibles d'être incluses avec profit dans les programmes actuels concernant la grippe et la poliomyélite ; ils ont préconisé la généralisation de certaines techniques de laboratoire et indiqué les sources d'approvisionnement en sérums spécifiques nécessaires pour l'étude de ces problèmes.

L'exécution des programmes concernant la grippe et la poliomyélite a été poursuivie comme les années précédentes.

En ce qui concerne la grippe, on a décelé pendant l'année, comme on l'avait déjà fait durant l'année précédente, une nouvelle variante antigénique du virus grippal A, qui a été identifiée tout d'abord aux Pays-Bas et peu après dans l'Inde, au Tanganyika, au Canada et à Berlin. La variante nouvelle isolée en 1955 n'a pas provoqué d'épidémie grave l'hiver

dernier, pendant lequel il n'y eut que peu de grippe, et il est impossible de prédire si la variante de 1956 causera ou non une poussée épidémique. Cette souche a été incluse dans les réactifs fournis aux laboratoires participant au programme, afin d'assurer son identification rapide.

Conformément à la recommandation contenue dans l'étude sur la vaccination antipoliomyélitique publiée au début de l'année (*Série de Rapports techniques N° 101*), un certain nombre de pays, où la poliomyélite est fréquente, mettent actuellement en œuvre des programmes de vaccination et les développent à mesure que des quantités de vaccin deviennent disponibles.

Les laboratoires régionaux de la poliomyélite institués par l'OMS continuent d'apporter leur concours aux laboratoires nationaux, en étudiant les virus les plus répandus et en effectuant des enquêtes sérologiques ou en y collaborant. Une étude sur la fréquence de la poliomyélite en 1954 et sur les types de virus prédominants de ces dernières années a été publiée dans le *Bulletin*.¹

Etudes sur les vaccins

Les rapports sur les études entreprises sous les auspices de l'OMS au sujet du vaccin antivariolique desséché étaient en préparation et paraîtront dans le *Bulletin* au début de 1957.² Les conclusions de ces études ont été soumises au Comité d'experts de la Standardisation biologique en vue de l'établissement éventuel d'un étalon international. Les études sur le vaccin le plus stable se sont poursuivies. Ce vaccin a été exposé à 45° C pendant deux ans et donne toujours 100% de réussite dans les vaccinations pratiquées sur l'homme.

Les résultats des recherches très approfondies effectuées par le British Medical Research Council sur les vaccins antioquelucheux ont été publiés en août. La seconde série de ces essais a bénéficié d'une aide de l'OMS.

L'Organisation a reçu le rapport sur les essais pratiques de vaccins antityphoïdiques entrepris en Yougoslavie avec son assistance. Il a été établi que l'un des vaccins utilisés, tué par la chaleur et conservé par adjonction de phénol, a permis de réduire effica-

¹ *Bull. Org. mond. Santé* 1956, 15, 43-121

² *Bull. Org. mond. Santé* 1957, 16 (sous presse)

cement la fréquence de la fièvre typhoïde, tandis que l'autre vaccin, tué et conservé par adjonction d'alcool, n'a pas eu d'effets appréciables. Les résultats des études de laboratoire ne concordent pas avec ceux des essais pratiques, car le vaccin tué et conservé par adjonction d'alcool est apparu comme supérieur dans la grande majorité des épreuves de laboratoire.

Il est donc nécessaire de reviser les idées couramment admises quant au mécanisme de l'immunité dans l'infection typhoïdique et les méthodes d'épreuve des vaccins. De nouvelles études de laboratoire et de nouveaux essais pratiques sont actuellement envisagés en liaison avec le Comité d'experts de la Standardisation biologique.

Autres maladies transmissibles

Affections diarrhéiques des enfants

L'Organisation s'est particulièrement préoccupée de trouver les moyens de combattre la diarrhée des nourrissons, étant donné la place importante qu'occupe celle-ci, dans de nombreux pays du monde, parmi les causes de mortalité et de morbidité. Un programme mis en œuvre dans la Région des Amériques vise à développer les réseaux d'adduction d'eau en vue de favoriser l'hygiène individuelle, et à fournir des moyens simples de prévention et de traitement précoce dans les cas graves de déshydratation ; on se propose, en outre, d'étudier la relation existant entre la diarrhée et la malnutrition.

Bilharziose

L'OMS a continué à stimuler les travaux visant l'identification des mollusques hôtes intermédiaires, ainsi que les études écologiques sur les vecteurs.

Pour pouvoir combattre la maladie au moyen de molluscicides et appliquer des méthodes préventives permettant d'empêcher la propagation de la bilharziose dans les territoires où des travaux d'irrigation sont en cours, il est indispensable de connaître de façon approfondie les facteurs écologiques qui influent sur le cycle évolutif et sur les habitats des mollusques. Un groupe de spécialistes versés dans les travaux pratiques et les recherches de laboratoire a étudié ces problèmes et formulé des directives générales pour les études écologiques indispensables.

Des consultants de l'OMS, qui ont effectué des enquêtes sur la répartition et sur l'importance socio-économique de la bilharziose en Afrique, ont recommandé des méthodes de lutte contre cette maladie.

Une conférence régionale sur la bilharziose s'est tenue en Afrique en 1956 pour étudier les problèmes qui se posent dans cette Région et pour examiner les méthodes de lutte qui y sont appliquées. Des projets pilotes ont été entrepris afin de mettre à l'essai différentes méthodes telles que l'emploi de molluscicides nouveaux (en Irak et en Syrie), la modification des méthodes d'irrigation (en Irak) et des techniques agricoles (dans les Philippines). Les changements apportés aux méthodes de culture du riz dans les Philippines se sont révélés très efficaces ; ils ont permis de réduire de 80 % la population de vecteurs tout en doublant la récolte annuelle.

Onchocercose

Les premières demandes d'aide pour la lutte contre cette maladie ont été reçues par l'OMS en 1956 ; elles attestent l'intérêt soulevé par la première réunion du Comité d'experts de l'Onchocercose en 1953, ainsi que par la première conférence sur l'onchocercose en Afrique qui s'est tenue en 1954. On coordonne actuellement les recherches nécessaires sur certains aspects de l'épidémiologie de cette maladie et sur les méthodes permettant de la combattre.

Fièvre récurrente

Une aide a été accordée en 1955 à l'Institut Pasteur de Tunis pour des études comparatives portant, d'une part, sur les souches de *Borrelia recurrentis* — isolées en Afrique du Nord pendant l'épidémie qui, lors de la deuxième guerre mondiale, s'étendit à de vastes territoires d'Afrique, du Moyen-Orient et de l'Europe orientale — et, d'autre part, sur des souches isolées en Ethiopie, où la maladie existe à l'état endémique. Il ressort d'un rapport reçu à ce sujet que les souches en question sont similaires, ce qui laisse supposer que le plateau de l'Afrique orientale pourrait être un important réservoir des infections de fièvre récurrente à poux et constitue, par conséquent, une source virtuelle de danger pour d'autres pays.

Peste

Le programme de recherches épidémiologiques sur la peste des rongeurs sauvages, entrepris avec l'aide de l'OMS et coordonné par ses soins (et dont la description figurait dans les Rapports annuels précédents), a été achevé en 1956. Ce programme a permis l'organisation, dans les pays participants, d'équipes spécialisées capables d'identifier et d'enrayer les épidémies de peste provenant de la zone d'endémicité. Les recherches effectuées ont apporté de nouvelles lumières sur l'épidémiologie de la peste des rongeurs sauvages dans le Moyen-Orient ; elles ont confirmé l'absence complète dans la région de l'espèce *Rattus* et permis d'établir que les gerbilles appartenant au genre *Meriones* constituaient le réservoir le plus important. De plus, elles se soldent par un approfondissement des connaissances sur l'écologie de ces rongeurs, sur leur sensibilité à la peste et sur leur distribution géographique.

CHAPITRE 2

SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

En matière d'organisation des services de santé publique, l'OMS s'inspire de plus en plus de la conception de services coordonnés, par opposition à celle de services assurés séparément dans des domaines déterminés et restreints. En partant de cette conception, on constate que des services qui, de prime abord, paraissent dissemblables ou indépendants les uns des autres présentent, en fait, de nombreux points de contact et se prêtent, par conséquent, à une coordination. Les entreprises communes — par exemple dans le domaine de la nutrition, de l'hygiène de la maternité et de l'enfance et de l'éducation sanitaire — deviennent plus fréquentes et l'on reconnaît plus largement le profit qu'on peut en tirer. La conception elle-même s'élargit et l'on prête grande attention à l'ethnologie sociale ou culturelle et à l'étude des relations humaines au sein de la collectivité. Le moment pourrait bien n'être plus éloigné où ces domaines feront partie intégrante du service sanitaire général.

A mesure que se développent ces activités, on accorde une plus grande place à l'étude approfondie de problèmes de santé publique qui revêtent une importance mondiale. Au cours de l'année, on a prévu ou entrepris des études de ce genre sur des sujets très divers : le rôle de l'hôpital psychiatrique local, la déficience en protéides, les anémies de la grossesse, l'enseignement de la pédiatrie, l'administration des services infirmiers et le coût des services médicaux.

Il ressort des descriptions d'activités qui seront données ci-dessous qu'une grande partie des travaux relevant des services de santé publique ont été accomplis avec le concours des Nations Unies et des institutions spécialisées ou avec l'appui d'organisations non gouvernementales.

Administration de la santé publique

Il est désormais généralement admis que les projets sanitaires isolés ne sont que d'une utilité douteuse et éphémère si le pays intéressé ne possède pas une organisation sanitaire coordonnée et décentralisée, dont les services curatifs et préventifs disposent d'un réseau d'hôpitaux, de laboratoires et de centres de santé judicieusement répartis entre les villes et villages. Cet appareil sanitaire doit avoir l'appui de la population et se trouver placé sous la direction d'une autorité centrale compétente.

Les modalités de sa mise en place dépendent de la situation du pays, de la civilisation et des coutumes locales, des principaux problèmes sanitaires qui se posent et de la nature des services sanitaires existants. Un comité régional a consacré une série de discussions techniques aux méthodes à suivre dans l'élaboration des programmes sanitaires nationaux et l'OMS aide les gouvernements à entreprendre cette planification.

Quatre Régions ont commencé des projets pilotes dont le but est de créer, dans un district ou dans une province, une organisation sanitaire coordonnée et décentralisée du genre de celle qui est décrite ci-dessus, organisation qui doit être ultérieurement étendue à l'ensemble du territoire. On peut citer, à titre d'exemple, le projet qui vise à instituer des services sanitaires généraux dans l'Etat de Guanajuato, au Mexique, et dont la première étape con-

siste à organiser et mettre en marche des services sanitaires coordonnés dans un vaste district. Mentionnons également le projet de la province de Kandahar, en Afghanistan, pays auquel, depuis quelques années déjà, l'OMS prête son aide pour l'extension de divers services sanitaires et dont le Gouvernement vient de solliciter une assistance pour l'élaboration d'un projet de loi visant la création d'un réseau complet de services décentralisés.

Les nouveaux projets auxquels l'Organisation a été priée de collaborer comprennent notamment la mise au point d'un second plan sanitaire quinquennal au Soudan, ainsi que des enquêtes sanitaires et l'établissement de programmes à long terme en Argentine et en Colombie.

Dans plusieurs autres pays, des services sanitaires coordonnés ont déjà été organisés dans des régions rurales et autres, et sont en voie de développement.

Ainsi, dans la Fédération de Malaisie, le centre rural de formation sanitaire de Jitra (Kedah) met sur pied des services curatifs et préventifs dans le district administratif de Kubang Pasu, qui compte une population de plus de 60 000 habitants ; le centre utilise en outre ce district pour la formation d'équipes d'auxiliaires venant de tous les points de la Malaisie, qui seront affectées à des centres principaux et subsidiaires analogues dans toutes les zones rurales et travailleront sous la direction d'un

personnel médical et infirmier. Les services sont répartis entre un centre principal et cinq centres subsidiaires, ces derniers constituant les plus petites unités de cette organisation décentralisée. Les programmes élaborés prévoient des services de soins médicaux, des consultations externes, des services de protection maternelle et infantile, d'hygiène scolaire, de soins dentaires, d'éducation sanitaire de la population, d'assainissement et de lutte contre les maladies transmissibles. L'activité déployée dans cette zone a suscité l'intérêt de la population, des instituteurs, des officiers de police et autres notables des villages. Le volume de travail du centre s'est accru dans d'énormes proportions ; les équipes ont même été priées de donner des cours d'instruction civique aux villageois. On s'efforce d'établir une liaison avec l'hôpital central et l'administration sanitaire de la capitale, Alor Star, située à environ dix milles de distance, en créant un service qui adressera les malades aux hôpitaux, visitera à leur domicile les malades sortis des hôpitaux et participera à la lutte contre les maladies transmissibles. Ces diverses activités ont ceci de particulier qu'elles font usage des traditions et coutumes locales pour intéresser la population à la médecine scientifique.

La zone de démonstrations sanitaires du Salvador, qui en est maintenant à sa sixième année d'existence, a obtenu d'excellents résultats dans le domaine sanitaire grâce à la création d'un réseau permanent de services sanitaires décentralisés. Elle a également contribué à favoriser l'aménagement des collectivités dans la région et à coordonner diverses branches d'activité nationale tendant au développement social et économique du pays. Sept centres sanitaires et neuf centres subsidiaires (ou postes médicaux) assurant des services curatifs et préventifs coordonnés ont été établis ; la population a participé elle-même à certains travaux de construction pour l'installation de systèmes de distribution d'eau et l'aménagement de latrines. En liaison avec le programme de démonstrations sanitaires, le Gouvernement du Salvador a décidé de mettre en œuvre un programme coordonné, intitulé « Zone de démonstrations intégrées », auquel collaborent les ministères de l'économie, des travaux publics, de l'éducation, de l'agriculture, du travail

et de la santé publique. La zone de démonstrations de Caliouba a été décrite de façon détaillée dans le Rapport annuel de 1955. Des informations plus récentes figurent à la partie IV (Egypte 5).

Afin d'aider le Conseil de Tutelle des Nations Unies dans son examen des rapports des autorités administratives sur les territoires sous tutelle, l'Organisation a fait des observations sur le développement des services sanitaires dans ces territoires.

Pour d'autres territoires non autonomes, l'Organisation a suggéré l'élaboration de programmes sanitaires à long terme, afin d'assurer le développement rationnel de services sanitaires donnant une large place aux activités préventives. A titre préliminaire, on a procédé à une étude méthodique des conditions sanitaires dans chaque territoire et les observations faites ont été brièvement résumées ; toutefois, on devra pousser plus loin cette étude afin de compléter les renseignements provenant des rapports des autorités administrantes, des Nations Unies et d'autres sources.

En collaboration avec l'OIT, d'autres institutions spécialisées et l'Organisation des Nations Unies, l'OMS a participé aux travaux de la mission chez les Indiens des Andes en déléguant auprès des Gouvernements de la Bolivie et du Pérou deux experts chargés de les aider à créer des centres de santé adaptables aux conditions des Andes, afin de sauvegarder et d'améliorer la santé de la population indienne.

L'Organisation a affecté un professeur de santé publique et de médecine sociale à la mission d'enquête sur l'aménagement des collectivités envoyée dans certains pays et territoires d'Afrique. Le rapport de la mission a confirmé l'opinion selon laquelle un aménagement satisfaisant des collectivités est impossible sans une éducation générale dans tous les domaines — instruction élémentaire, santé, agriculture, industrie, etc. — éducation qui ne saurait être développée qu'avec la collaboration active des populations elles-mêmes. Un service sanitaire accessible à la communauté tout entière et dont les agents travaillent en liaison étroite avec la population et les autres services encourage avec succès les habitants à améliorer eux-mêmes leurs conditions de vie.

Soins infirmiers

Les discussions techniques qui se sont déroulées lors de la Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, sur le thème « Les infirmières et les visiteuses d'hygiène : leur formation et leur rôle dans les services de santé », ont éveillé partout un vif intérêt, et de nombreux pays ont déjà adopté des mesures tendant à l'amélioration des services et de l'enseignement infirmiers. Pour la première fois, les discussions techniques offraient à des médecins, à des administrateurs sanitaires et à des infirmières appartenant à toutes les régions du globe l'occasion d'examiner ensemble les problèmes des soins infirmiers. Vingt

et un pays ont envoyé à l'Assemblée de la Santé un représentant des milieux infirmiers, ce qui indique l'importance reconnue à cette question. Le rapport sur les discussions techniques a été publié dans la *Chronique* et a fait l'objet d'une large distribution.

Trois organisations non gouvernementales, le Conseil international des Infirmières, le Comité international catholique des Infirmières et Assistantes médico-sociales et la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, ont activement collaboré à la préparation des discussions et elles y ont intéressé leurs associations nationales ; pas moins de quarante pays

ont envoyé des rapports. Plusieurs disciplines étaient représentées lors de certaines discussions, ce qui a augmenté l'intérêt du public à l'égard des soins infirmiers. Quelques pays ont entrepris une enquête approfondie sur l'ensemble du programme infirmier et encouragé la formation d'associations d'infirmières ; une première association nationale s'est constituée dans un de ces pays.

L'OMS a continué à prêter son concours aux programmes de formation en soins infirmiers de base, en soins obstétricaux (sages-femmes) et en soins infirmiers auxiliaires. Certains des programmes en cours ont été modifiés pour répondre aux besoins nouveaux des services sanitaires en voie d'expansion. Un moins grand nombre de programmes d'assistance ont été entrepris en 1956, mais ceux dont l'exécution était commencée ont été renforcés. Au Soudan, on a recruté une infirmière de la santé publique supplémentaire pour le personnel de l'école d'infirmières. Elle doit aider à introduire l'enseignement de la santé publique dans le programme des soins infirmiers de base et organiser certains travaux pratiques. En Malaisie, deux infirmières se sont jointes au personnel international, l'une étant chargée d'améliorer l'administration des salles et l'enseignement clinique, et l'autre d'aider à former du personnel auxiliaire. Les programmes de base ont été élargis pour permettre la formation des infirmières qui se préparent à occuper des postes d'administration et de direction. On a attribué une plus grande importance au rôle de l'infirmière dans l'élaboration et l'exécution du programme sanitaire ; dans plusieurs pays, les infirmières de l'OMS favorisent, à cet échelon administratif, la création ou l'extension de services infirmiers. Les cours d'entretien et la formation complémentaire en cours d'emploi ont continué d'occuper une place considérable. On est parvenu parfois à mettre des infirmières locales en mesure d'assumer toute la responsabilité de la continuation du programme — par exemple celui qui consistait à élargir l'enseignement des soins infirmiers dans un groupe d'hôpitaux de Bombay — et, en pareil cas, les infirmières internationales ont été retirées.

Au cours de l'année, dans quarante-trois pays, 191 infirmières de l'OMS ont été employées, dont vingt et une avaient été recrutées en 1956.

Un consultant en soins infirmiers de psychiatrie a été envoyé dans cinq pays des Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental qui avaient demandé qu'on les aidât à établir les plans d'un service de soins infirmiers psychiatriques dont ils avaient un besoin urgent. Le consultant a exposé le programme à long terme nécessaire pour la formation d'un personnel spécialisé et indiqué les occasions nombreuses où il était possible d'intégrer la santé mentale dans d'autres services et programmes de

formation. Il a souligné l'importance du maintien de relations de travail satisfaisantes et d'une administration efficace.

Le Comité d'experts des Soins infirmiers a signalé qu'il était nécessaire d'améliorer l'administration des services infirmiers et il a recommandé que l'on prépare un manuel sur la question. Le projet terminé a été soumis, pour observations et suggestions, à des administrateurs de services infirmiers. Ce manuel accorde une place de premier plan aux méthodes tendant à améliorer la transmission de renseignements, d'idées et de directives et à faciliter le travail d'équipe.

Les infirmières monitrices qui aident à modifier ou à établir des programmes d'enseignement infirmier dans un pays de civilisation différente ont besoin d'une certaine assistance pour appliquer, dans la pratique, les principes généraux de l'enseignement infirmier. Un consultant a entrepris de préparer un guide indiquant les mesures concrètes qu'il convient d'adopter pour dresser un programme d'études, ainsi que les nombreux points pour lesquels il doit être tenu compte d'un mode de civilisation avec lequel l'intéressé n'est pas familiarisé. Ce guide traitera de la détermination des objectifs, des modalités de sélection des élèves, de l'administration, des méthodes d'enseignement et de l'évaluation des résultats.

Une bibliographie qui renferme une liste d'environ 450 ouvrages convenant aux écoles d'infirmières a été envoyée, sous forme polycopiée, à des infirmières monitrices expérimentées ; celles-ci ont été invitées à formuler leurs observations et leurs suggestions, dont il a été tenu compte pour la revision de la liste en question.

Pendant l'année, il s'est tenu trois conférences régionales des soins infirmiers. Le séminaire régional pour les cadres des services infirmiers de l'Asie du Sud-Est est décrit au chapitre 13, et la conférence sur l'enseignement supérieur des soins infirmiers en Europe au chapitre 14. Le Congrès régional d'infirmières qui s'est réuni au Mexique a examiné la question de l'administration des soins infirmiers dans les hôpitaux, l'action de santé publique et les écoles d'infirmières (voir page 117).

L'OMS s'est fait représenter à une conférence sur l'organisation des études infirmières qui a eu lieu sous l'égide du Conseil international des Infirmières et s'est tenue à Sèvres du 12 au 24 novembre 1956. Trente-sept infirmières de vingt pays y participèrent. Il fut surtout question d'établir des méthodes de recherche applicables aux soins infirmiers et de définir des problèmes qui paraissent nécessiter des recherches, en particulier ceux que posent les services de soins infirmiers et l'enseignement infirmier. Cette conférence internationale ne manquera pas de susciter des réunions semblables, à l'échelon national, au cours desquelles les plans des études qu'il convient d'entreprendre pourront être précisés.

Hygiène sociale et médecine du travail

Le Comité d'experts de l'Organisation des Soins médicaux a tenu sa première session en juin pour examiner « le rôle de l'hôpital dans les programmes de santé publique ».

Le Comité d'experts a reconnu que l'hôpital peut lui-même exercer plusieurs fonctions préventives et qu'il devrait être en mesure de donner des soins médicaux *extra muros* par l'intermédiaire d'un service de consultations externes adéquat et bien organisé, travaillant en étroite collaboration avec le médecin de famille et d'autres agents sanitaires. De façon générale, il y aurait lieu d'établir un système régional comportant un hôpital complet au centre et un réseau d'hôpitaux plus petits et de centres sanitaires à la périphérie. Il est très important que les agents sanitaires et les praticiens de médecine générale prennent part aux travaux de l'hôpital.

Le fait que le Conseil exécutif ait déjà choisi un thème analogue (« le rôle de l'hôpital dans le programme de santé publique ») pour les discussions techniques de la Dixième Assemblée mondiale de la Santé confère à ce problème une importance particulière. Une telle décision montre que l'on a conscience du rôle que l'hôpital peut jouer en tant que centre de services médico-sociaux bien équilibrés.

Une étude a été entreprise sur le coût et le financement des services de soins médicaux ; elle constituera la première étape d'un plan de recherche de longue haleine visant à déterminer l'effort économique que doit fournir une collectivité pour assurer des soins complets à la population, ainsi que les modalités de financement de ces services. L'OIT prêterait son concours pour cette étude.

La médecine du travail revêt de plus en plus d'importance dans de nombreuses régions où l'industrialisation et le développement économique modifient les conditions de vie et de travail des populations. Malheureusement, étant donné la pénurie de personnel qualifié et la méconnaissance du problème, les pays où se produisent ces changements rapides sont enclins à tomber dans les mêmes erreurs qui ont été commises par d'autres pays vers le milieu du siècle dernier.

La formation de personnel spécialisé en médecine du travail et l'éducation sanitaire des cadres et des travailleurs de l'industrie constituent donc des objectifs essentiels. C'est pourquoi l'OMS favorise l'établissement d'instituts de médecine du travail rattachés, si possible, à une école de santé publique ou à une université qui fourniront les données scientifiques nécessaires pour appuyer et populariser leur action. Ces instituts pourraient servir de terrain de rencontre pour les autorités en matière de santé et de travail, ainsi que pour les cadres et les travailleurs de l'industrie. Ils peuvent devenir soit des centres destinés à initier le personnel (médecins,

ingénieurs, infirmières, chimistes et inspecteurs d'usine) aux principes et à la pratique de la médecine du travail, soit des centres de recherche sur les problèmes qui se posent localement dans ce domaine. Ils pourront stimuler l'intérêt du corps médical à l'égard de ces questions au moyen de réunions et de conférences scientifiques ; développer, chez les cadres et travailleurs de l'industrie, la conscience des dangers professionnels qui menacent la santé et les renseigner sur les moyens de prévention ; donner des conseils aux gouvernements pour la mise en vigueur de mesures de protection contre les risques sanitaires professionnels et à l'industrie privée pour l'application de ces mesures.

Le premier de ces instituts doit être créé en Egypte, avec l'aide de l'OMS et dans le cadre de l'Institut supérieur de Santé publique d'Alexandrie. Un plan analogue est prévu dans la Région de l'Asie du Sud-Est ; il débutera par la réunion, en 1957, d'un séminaire de la médecine du travail, sous l'égide de l'OMS et de l'OIT conjointement.

L'OIT a continué à collaborer avec l'OMS dans le domaine de la protection des travailleurs et de la médecine du travail. Les deux organisations ont tenu des réunions périodiques, au niveau des secrétariats, aux fins de consultations et d'échanges de renseignements, selon les principes fixés par le Conseil exécutif en 1954. L'OIT et l'OMS ont préparé de concert les plans d'un projet touchant les services de médecine du travail, projet qui doit être exécuté en Turquie et en prévision duquel une enquête avait été effectuée en 1956. Une deuxième enquête sur les maladies professionnelles du personnel des administrations postales a été effectuée sur la demande et avec la collaboration de l'Union postale universelle. Un rapport a été élaboré et soumis à la Commission exécutive et de liaison de l'Union.

De nouveaux conseils et une aide pour la mise au point et l'organisation de services de réadaptation ont été donnés à l'Autriche, à la Grèce, à l'Espagne et à la Yougoslavie (comme il est indiqué de façon plus détaillée dans le chapitre 14), ainsi qu'au Liban. Le Pakistan également a bénéficié d'une aide pour améliorer la formation de physiothérapeutes grâce au développement des services de réadaptation et à la création d'une école de physiothérapie.

Le rapport du groupe de consultants sur les normes médicales à imposer pour la délivrance des permis de conduire les véhicules automobiles, qui s'est réuni en 1955, ainsi que les « Principes directeurs pour l'examen médical des candidats au permis de conduire les véhicules automobiles », établis par le même groupe, ont été transmis à l'Organisation des Nations Unies. Celle-ci a communiqué aux gouvernements les « Principes directeurs » ainsi que l'annexe du rapport contenant des

suggestions sur les épreuves pratiques auxquelles les examinateurs doivent soumettre les candidats. Les Etats-Unis ont demandé que ces documents soient examinés par rapport à la réglementation et la pratique adoptées dans chaque pays.

Maladies rhumatismales

La deuxième session du Comité d'experts des Maladies rhumatismales s'est tenue en octobre à Genève afin d'étudier la question de la prévention du rhumatisme articulaire et des cardiopathies rhumatismales. Le Comité d'experts a étudié la fréquence de ces affections dans le monde entier, la relation évidente entre l'infection à streptocoques et le rhumatisme articulaire, et la possibilité de

prévenir le rhumatisme articulaire en combattant l'infection à streptocoques au moyen d'antibiotiques et de sulfamidés. Le Comité d'experts a également formulé des recommandations pratiques sur l'emploi continu, à titre prophylactique, de pénicilline ou de sulfamidés pour éviter les rechutes dans le cas de rhumatisme articulaire et sur l'utilisation thérapeutique d'antibiotiques, à des doses adéquates et pendant une période suffisamment longue, dans les cas manifestes d'infections à streptocoques, afin de prévenir les premières atteintes de rhumatisme articulaire. Une étroite coordination a été établie entre ce comité d'experts et une réunion sur le même sujet organisée par le Centre international de l'Enfance à Paris.

Education sanitaire de la population

En 1956, l'OMS a aidé les autorités sanitaires de dix-huit pays ou territoires à examiner leurs besoins et ressources en matière d'éducation de la population et à dresser des plans pour renforcer l'éducation sanitaire, notamment dans les directions ou départements nationaux de la santé publique. Des consultants spécialisés de l'OMS ont continué à être détachés auprès des ministères nationaux de la Santé en Birmanie, en Libye, à Ceylan et au Paraguay. Sur la demande de la Commission du Pacifique Sud, le conseiller régional en éducation sanitaire affecté à la Région du Pacifique occidental a prêté son concours aux autorités sanitaires nationales et à la Commission pour une étude approfondie des activités éducatives des services sanitaires dans diverses îles et territoires de la Région du Pacifique, étude qui portait plus particulièrement sur la nécessité d'organiser de telles activités et les possibilités pratiques de leur développement futur.

Les départements sanitaires nationaux et provinciaux confient maintenant plus fréquemment à des éducateurs sanitaires ayant bénéficié d'une formation professionnelle le soin de donner une orientation technique aux activités éducatives de divers services sanitaires, d'organiser des cours de formation et de faire préparer du matériel d'éducation sanitaire. Souvent, on ne dispose pas d'éducateurs sanitaires suffisamment qualifiés et, pour aider les autorités nationales à remédier à cette pénurie, l'OMS et d'autres organisations internationales ont augmenté en 1956 le nombre des bourses accordées pour des études sur l'éducation sanitaire de la population.

On s'est préoccupé tout particulièrement d'inculquer les principes et la pratique de l'éducation sanitaire de la population aux participants de cours organisés à l'intention de nombreuses catégories de personnel sanitaire, professionnel et auxiliaire. L'OMS a aidé à développer encore davantage les cours de perfectionnement donnés dans cette branche par des instituts ou des écoles de santé publique. Par exemple, un chargé de cours d'éducation sanitaire de la population, que l'OMS avait

affecté à plein temps à l'Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient, a été transféré à l'Ecole de Santé publique de l'Université américaine de Beyrouth. Aux Philippines, le conseiller régional de l'Organisation a aidé l'Institut d'Hygiène à organiser et à développer des cours de formation dans ce domaine à l'intention des médecins, des infirmières, des éducateurs sanitaires et du personnel d'autres catégories.

L'OMS a également aidé les autorités sanitaires nationales et provinciales de divers pays à mettre au point et à organiser une formation complémentaire, en cours d'emploi. Dans certaines régions, une aide considérable a été fournie par des institutions agissant en vertu d'accords bilatéraux. En Birmanie, le consultant de l'OMS a aidé à organiser et à diriger des cours réservés aux fonctionnaires sanitaires adjoints de districts, aux infirmières des services de pédiatrie, aux assistants de la santé publique, aux visiteuses d'hygiène et aux éducateurs sanitaires adjoints. Ceylan a bénéficié de l'assistance de l'OMS pour un cours de deux mois destiné à des inspecteurs de la santé publique ; des cours d'une durée moindre ont été mis sur pied à l'intention d'autres médecins, d'infirmières, de membres du corps enseignant et de dirigeants d'organisations sanitaires bénévoles.

L'éducation sanitaire de la population a fait l'objet de discussions techniques lors de la neuvième session du Comité régional de l'Asie du Sud-Est ainsi qu'au Sous-Comité A du Comité régional de la Méditerranée orientale. A New Delhi, les discussions techniques ont surtout porté sur le renforcement des programmes d'éducation sanitaire dans les écoles. Les discussions de Téhéran avaient pour objet l'éducation sanitaire dans les écoles, l'organisation et l'administration des services d'éducation sanitaire, la production, l'évaluation et l'emploi de moyens visuels et la formation d'agents de l'éducation sanitaire.

Les dix-neuf éducateurs sanitaires qui ont reçu une

formation théorique et pratique dans le cadre du projet de formation auquel l'Organisation a collaboré avec l'Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient ont été employés par cet Office et affectés à des centres sanitaires desservant les réfugiés.

L'OMS a entrepris une étude sur la formation en matière d'éducation sanitaire et, avec la collaboration de l'UNESCO, une autre étude sur l'éducation sanitaire du corps enseignant. Elle a également collaboré avec l'UNESCO à la préparation d'un numéro spécial du Bulletin trimestriel de l'UNESCO, intitulé « Education de base et enseignement des adultes », et dont le but principal est d'initier les agents auxiliaires et les agents des collectivités aux méthodes d'éducation des masses.

Une collaboration a été maintenue avec les Nations Unies et les institutions spécialisées en ce qui concerne l'aménagement des collectivités et l'éducation de base. L'Organisation a pris part à

l'évaluation et à l'examen inter-organisations — entrepris en 1955 et terminé en 1956 — portant sur les objectifs et les programmes des centres régionaux d'éducation de base en Egypte et au Mexique. Cette évaluation et cet examen ont été effectués avec la collaboration des autorités gouvernementales intéressées et les programmes de 1957 tiendront compte des conclusions formulées. L'Organisation a également pris une part active au groupe de travail du Comité administratif de Coordination sur l'aménagement des collectivités (juin 1956) qui a été convoqué principalement pour préciser et définir à nouveau la signification et la portée de l'aménagement des collectivités, ainsi que l'assistance que les Nations Unies et les institutions spécialisées pourraient fournir dans ce domaine.

L'Organisation a pris part à la Troisième Conférence de l'Union internationale pour l'Education sanitaire de la Population qui s'est tenue en avril à Rome.

Hygiène de la maternité et de l'enfance

Au cours de l'année, des études ont été organisées sur certains des principaux problèmes sanitaires mondiaux intéressant les mères et les enfants, ainsi que sur les méthodes administratives à appliquer dans les services de protection maternelle et infantile. Parmi les questions qui seront traitées, relevons les anémies de la grossesse, la diarrhée et l'entérite des nourrissons et des jeunes enfants, les méthodes de formation du personnel sanitaire et celles qu'il convient d'adopter pour recueillir des données relatives à la morbidité dans les archives des dispensaires de protection maternelle et infantile et d'autres services. Les anémies de la grossesse interviennent largement dans la mortalité et la morbidité maternelles de nombreuses régions. Les connaissances actuelles sur leur étiologie, leur prophylaxie et leur traitement efficace sont insuffisantes pour permettre une attaque de grande envergure. Afin d'obtenir de nouveaux renseignements sur cette importante question, on envisage une étude concernant à la fois les soins à donner aux mères et aux enfants et les questions de nutrition. Un autre grave problème appelle l'attention : celui de la diarrhée et de l'entérite qui, dans la plupart des pays, constituent la cause principale de décès parmi les nourrissons et les enfants. On abordera ce problème en tenant compte des aspects épidémiologiques et bactériologiques, ainsi que des problèmes concernant l'assainissement, le régime alimentaire des enfants et les soins à leur donner.

La tendance à intégrer, dans les services sanitaires généraux, des programmes de santé publique destinés aux mères et aux enfants — qui avait été mentionnée dans les rapports antérieurs — s'est accentuée et répandue. En Amérique latine, presque tous les programmes d'hygiène maternelle et infantile sont coordonnés de manière satisfaisante ou sont en train

d'être incorporés à un service sanitaire général. En Colombie, par exemple, un projet qui concernait initialement l'hygiène de la maternité et de l'enfance vise maintenant à une réorganisation et à une modernisation des services sanitaires départementaux, des centres sanitaires et de l'assainissement rural ; en Equateur, un programme général ayant pour but de renforcer le service de santé publique du pays est issu d'un projet de protection maternelle et infantile ; dans le projet de Lima-Pativilca-Huaras, au Pérou, l'hygiène de la maternité et de l'enfance a joué un rôle important. Dans l'Inde, on compte maintenant onze programmes de santé publique s'étendant à un Etat entier et prévoyant des services très divers ainsi qu'une formation en matière de protection maternelle et infantile.

Aux Philippines et à Taïwan, les services de protection maternelle et infantile s'insèrent dans l'activité plus générale des centres sanitaires ruraux. La zone de démonstrations sanitaires de Calioub, qui relève de la Région de la Méditerranée orientale, comporte un programme général d'hygiène de la maternité et de l'enfance. La plupart des programmes européens font une large place à la formation professionnelle et révèlent une extension des activités relatives aux problèmes de prématurité, de mortalité périnatale, de réadaptation des enfants physiquement diminués et de prévention des accidents. L'OMS et le FISE ont accordé conjointement leur assistance à tous les projets des Etats dans l'Inde et à de nombreux programmes dans d'autres pays.

Pendant l'année, un médecin de l'OMS a été envoyé, en qualité de conseiller pour l'hygiène de la maternité et de l'enfance, auprès du Gouvernement de la Thaïlande. L'Indonésie a demandé une aide analogue. Ce sont là les premiers cas dans lesquels l'Organisation a été priée de fournir, à

l'échelon national, des conseillers pour l'hygiène de la maternité et de l'enfance. Ces nominations revêtent une grande importance, car les titulaires seront responsables de tous les travaux et devront s'occuper de l'établissement des projets aussi bien que des problèmes d'administration pour l'ensemble du pays.

L'action en faveur de l'hygiène de la maternité et de l'enfance, commencée avec l'aide de l'OMS et, souvent aussi, du FISE, sera poursuivie et élargie si l'on dispose d'un personnel national bien entraîné et en nombre suffisant ; c'est pourquoi tous les programmes continuent à faire une large place à la formation de personnel. Des plans sont dressés pour déterminer la valeur des méthodes de formation de certaines catégories de personnel. Mais, outre la nécessité de créer un personnel national assez nombreux pour exécuter ces programmes, il importe que le corps médical et les professions paramédicales dans leur ensemble s'intéressent davantage aux aspects préventifs aussi bien que thérapeutiques de la protection maternelle et infantile. Dans de nombreux pays, les médecins et les infirmières sont mal préparés à assumer ces responsabilités, surtout en raison du fait que, pendant leurs études, ils n'ont reçu qu'une formation insuffisante en pédiatrie. L'Organisation s'est efforcée, par divers moyens, d'améliorer cette situation. Par exemple, des professeurs de pédiatrie ont été envoyés par l'OMS en Indonésie et dans l'Inde et de nombreux membres du personnel de l'OMS travaillant à des programmes de caractère plus général ont consacré une grande partie de leur temps à aider les établissements où l'on forme des médecins et des infirmières à développer ou à renforcer l'enseignement de la pédiatrie et des soins aux enfants.

Depuis 1952, l'Organisation a mené plusieurs enquêtes sur l'enseignement de la pédiatrie. L'enquête effectuée en Europe occidentale avec la collaboration de l'Association internationale de Pédiatrie s'est terminée en 1956 et le rapport final sera sans doute prêt au début de 1957. Une enquête analogue a eu lieu dans les Amériques en 1956 et l'on en prévoit une autre dans l'Asie du Sud-Est. Les renseignements recueillis au cours des deux premières enquêtes ont constitué la base des travaux du groupe d'étude sur l'enseignement de la pédiatrie qui s'est réuni à Stockholm en août 1956.

Ce groupe d'étude avait pour but d'examiner le rôle de la pédiatrie dans l'enseignement général de

la médecine et l'utilité, du point de vue de la protection maternelle et infantile, d'une meilleure formation pédiatrique des médecins. Il a reconnu l'importance toute spéciale qu'il convient d'attacher à l'enseignement des aspects préventifs et sociaux de la pédiatrie. Le groupe d'étude faisait immédiatement suite à la Conférence internationale de Pédiatrie de Copenhague et a donc bénéficié de la présence, en Europe, de certains professeurs de pédiatrie jouissant d'une réputation mondiale.

Le rapport du groupe d'étude traite de divers aspects de l'enseignement de la pédiatrie aux étudiants : le rôle de cette discipline dans l'enseignement de la médecine, le programme des études de pédiatrie, les méthodes d'enseignement employées, l'utilisation des installations sanitaires de la collectivité au cours de ces études, et l'évaluation des résultats. La deuxième section du rapport est consacrée à la formation universitaire et postuniversitaire en pédiatrie, à la formation du pédiatre (praticien), à celle du spécialiste de la santé publique pour l'hygiène infantile, et aux cours de perfectionnement en pédiatrie organisés à l'intention des praticiens de médecine générale. Le groupe d'étude a également formulé un certain nombre de suggestions quant à la façon dont les institutions internationales pourraient contribuer à l'amélioration des programmes d'enseignement de la pédiatrie.

L'Organisation a été représentée à des réunions du Comité consultatif technique du Centre international de l'Enfance, ainsi qu'à la quatrième réunion du groupe technique de travail pour l'action de longue haleine en faveur de l'enfance, groupe qui a pour tâche principale de rédiger une étude sur l'organisation et l'administration des services destinés aux enfants.

Lors de sa réunion de mai 1956, le Comité mixte FISE/OMS des Directives sanitaires a demandé qu'il soit procédé à un deuxième examen, analogue à celui qui avait été effectué en 1952 et 1953, de l'activité conjointe des deux organisations en matière de protection maternelle et infantile et de formation, dans ce domaine, de personnel sanitaire, professionnel et auxiliaire. Cet examen a pour principal objet de donner aux deux organisations l'assurance que les ressources consacrées par elles à ces travaux sont efficacement employées. L'OMS a pris des dispositions pour recueillir les éléments d'un rapport qui sera présenté, avec les recommandations de l'OMS, au Comité mixte des Directives sanitaires.

Santé mentale

Le développement des services de santé mentale dans les collectivités, conformément aux principes recommandés par le Comité d'experts de la Santé mentale dans son troisième rapport,¹ a fait l'objet d'une attention croissante. On peut organiser un service de ce genre en améliorant les moyens maté-

riels des hôpitaux psychiatriques et en étendant leur champ d'action de manière à assurer à la collectivité des possibilités de traitement extra-hospitalier, ainsi que d'autres services. Le Royaume Hachémite de Jordanie fournit un bon exemple d'un tel développement à son premier stade : depuis 1954, un consultant psychiatre de l'OMS, auquel s'est joint en 1955 un architecte, a aidé le Gouvernement à

¹ *Org. mond. Santé: Sér. Rapp. techn.* 1953, 73

moderniser et améliorer les installations de l'hôpital psychiatrique. Du personnel psychiatrique a été formé et des cours de brève durée sur les principes de l'action d'hygiène mentale ont été organisés à l'intention des infirmières générales et d'autres infirmières. Le projet, qui est décrit en détail dans la liste des projets (partie IV) doit être prolongé d'une année. Un fait important sera la création, dans les principales villes, de services de consultations externes, dont le premier a été ouvert à l'hôpital psychiatrique même.

Afin d'examiner de plus près les possibilités pratiques d'une action d'hygiène mentale dans les collectivités, le Comité d'experts a tenu une cinquième session en décembre. La discussion a porté essentiellement sur la question de l'hôpital psychiatrique en tant que centre prophylactique, auquel serait confiée, en définitive, la réalisation de programmes nationaux de santé mentale. Le Comité d'experts a également voué une attention particulière aux dispositions spéciales qui doivent être prises dans les régions où les installations sont médiocres ou rudimentaires, mais où il est néanmoins possible de poursuivre, au sein de la collectivité, une action psychiatrique selon des conceptions modernes.

La réalisation de programmes généraux dans le domaine de la santé mentale se heurte aux difficultés considérables que présente le recrutement d'homologues nationaux capables de remplacer les consultants de l'OMS après le départ de ceux-ci.

Il y a une grave pénurie de personnel psychiatrique qualifié de toutes catégories ; aussi s'est-on particulièrement préoccupé de former du personnel en accordant des bourses pour des études à l'étranger et en améliorant les moyens nationaux d'enseignement. Cela a été fait dans le projet jordanien susmentionné et aussi en Thaïlande, où l'on a organisé, avec l'aide d'un consultant de l'OMS, des programmes de formation en matière de psychologie infantile. L'All-India Institute of Mental Health offre un exemple de la contribution de l'OMS au développement des programmes de formation : l'OMS aide cet Institut à établir un programme de cours de perfectionnement postuniversitaire en psychiatrie et en soins infirmiers psychiatriques, ainsi qu'un programme de recherches en neurologie et en neuro-chirurgie. Un consultant en psychiatrie et en électro-physiologie a terminé, en mai 1956, sa mission à l'Institut, où il avait dirigé l'installation d'un appareil d'électro-encéphalographie et initié du personnel à son utilisation. D'autres consultants de l'OMS ont été appelés à donner des avis. Une enquête sur les possibilités de formation des infirmières psychiatriques en Asie a été entreprise par un consultant à court terme, qui avait pris part en 1955 aux travaux du Comité d'experts des Soins infirmiers psychiatriques, et deux

infirmières psychiatriques consultantes ont organisé des cours de formation à l'All-India Institute, où elles ont collaboré de façon suivie avec le psychiatre de l'OMS.

La psychiatrie infantile préventive et thérapeutique a de nouveau fait l'objet d'une attention spéciale. Lors de sa quatrième réunion en septembre, le groupe d'étude sur le développement psycho-biologique de l'enfant a examiné d'une manière générale les facteurs qui interviennent dans le développement de l'enfant et leur action réciproque. Les discussions ont révélé que les connaissances en matière de développement de l'enfant présentent encore de grandes lacunes, qui ne pourront être comblées que par des recherches simultanées dans différentes disciplines. Les membres du groupe d'étude ont décidé de poursuivre les échanges de renseignements et d'entreprendre des recherches conjointes. Les procès-verbaux de la première et de la deuxième session ont été publiés par une maison d'édition sous le titre *Discussions on Child Development*, et l'on espère que les comptes rendus des troisième et quatrième sessions seront publiés en 1957.

On a continué l'étude des aspects électro-physiologiques du développement de l'enfant dont il avait été question lors de la première réunion du groupe d'étude.

Les études entreprises sur les changements électro-physiologiques et psychologiques chez les enfants atteints de kwashiorkor, études pour lesquelles des subventions avaient été accordées, en 1954 et 1955, au groupe d'étude sur la malnutrition infantile du British Medical Research Council, ont permis de recueillir quelques renseignements intéressants sur le développement de l'intellect et des fonctions motrices chez les enfants africains.

Un consultant de l'OMS pour l'alcoolisme a été envoyé au Chili pendant cinq mois afin de conseiller le Gouvernement au sujet d'un programme de traitement des alcooliques.

Lors d'une réunion tenue à Genève, en novembre, par le groupe d'étude sur le traitement des toxicomanies et les soins à donner aux toxicomanes, des spécialistes de la psychiatrie, de la pharmacologie et de la santé publique, venant de l'Afrique, des Amériques, de l'Asie et de l'Europe, ont discuté de l'application des connaissances actuelles au traitement des personnes s'adonnant à l'opium et aux drogues du groupe de la cannabis. Le groupe d'étude a jugé particulièrement important de soumettre les toxicomanes à un traitement essentiellement médical, fondé sur une juste appréciation de la personnalité du toxicomane et des circonstances qui ont pu le conduire à la drogue. Les discussions ont également fait ressortir la nécessité d'adapter les mesures contre la toxicomanie aux conditions sociales et culturelles prévalant dans les différentes régions.

Nutrition

L'une des causes les plus importantes de morbidité et de mortalité dans de vastes régions du globe est l'absence de denrées alimentaires suffisamment riches en protides qui puissent convenir au nourrisson lors du sevrage. Il existe presque partout, en quantité suffisante, des aliments riches en protides, mais il y a lieu de procéder à des études complémentaires sur les moyens de les traiter, ou de les utiliser en association avec d'autres aliments, afin qu'ils constituent un régime satisfaisant pour le jeune enfant. En 1955, comme l'indique le dernier Rapport annuel, s'est tenue, sous l'égide de la FAO, de l'OMS et de la Fondation Josiah Macy Jr, une réunion de spécialistes venant de divers pays et faisant autorité en matière de nutrition infantile ; ces spécialistes ont examiné les aspects hautement techniques de la question et sont parvenus à en préciser la plupart. Après cette réunion, un petit groupe consultatif, formé de personnes inscrites au Tableau d'experts de la Nutrition, a été créé pour conseiller l'OMS dans ce domaine spécialisé. Ce groupe s'est réuni deux fois en 1956. A ces réunions ont assisté des membres du personnel du FISE, de la FAO et de l'OMS, qui sont parvenus à un accord très satisfaisant sur les programmes de travail. La Fondation Rockefeller s'est vivement intéressée à ce problème et a réservé un montant de \$250 000 pour des subventions destinées à favoriser de nouvelles recherches. Ces subventions sont accordées par un comité distinct — The Committee on Protein Malnutrition of the United States National Research Council — en consultation avec les institutions internationales, et chaque demande est examinée du point de vue de sa valeur pour la réalisation du programme d'ensemble.

A la suite de ces diverses réunions, des programmes de recherches sur les tourteaux de graines de sésame et les tourteaux d'arachides, ainsi que sur l'emploi de ces produits, ont été établis et l'on envisage maintenant des travaux sur un certain nombre d'autres denrées alimentaires. Ces recherches sont effectuées dans différentes régions du monde, avec la collaboration des laboratoires de recherche de la santé publique et d'autres services de différents pays.

A la fin de 1955, des subventions ont été accordées à des centres de recherches sur la nutrition dans l'Inde, en Ouganda, au Guatemala, ce qui leur a permis de réaliser des progrès considérables. Dans l'Inde, il a été procédé à des enquêtes étendues sur divers mélanges de denrées locales facilement accessibles, et ce programme de recherches fait maintenant partie intégrante d'un vaste projet, bien conçu, visant la prévention de la malnutrition. Dans l'Ouganda et au Guatemala, des mélanges de denrées alimentaires locales peu coûteuses et capables, semble-t-il, d'assurer de façon satisfaisante la croissance des enfants ont été préparés et permettent d'espérer que l'on pourra mettre en œuvre des programmes de caractère préventif. Au cours des travaux dans l'Ouganda, on a constaté que les

huiles végétales, contrairement aux graisses animales, sont bien tolérées par les enfants déficients en protides. C'est là une constatation importante, car il est ainsi possible de traiter les jeunes enfants par un régime alimentaire riche en calories, au lieu du régime pauvre en calories employé jusqu'ici. Ce dernier présentait de graves inconvénients, car les enfants atteints de kwashiorkor sont souvent sous-alimentés en même temps que privés de protides.

Au Guatemala, une enquête sur la cause effective du décès dans des cas où la mort était attribuée à une gastro-entérite donne lieu de penser que plus de la moitié des cas de décès déclarés seraient dûs, en fait, à la malnutrition.

Le Comité mixte FAO/OMS d'experts de la Nutrition a recommandé à maintes reprises que l'OMS procède à une étude sur les anémies nutritionnelles, qui constituent un grave problème de santé publique dans de nombreuses régions du globe. Des enquêtes ont été effectuées dans l'Inde et à l'île Maurice en 1955. Elles ont été suivies, en 1956, de la nomination à l'île Maurice, où la morbidité et la mortalité dues aux anémies sont élevées, d'un hématologue chargé d'effectuer une enquête approfondie.

Le Comité régional mixte FAO/OMS de la Nutrition pour l'Asie du Sud et de l'Est a tenu sa quatrième session à Tokyo en 1956. Ce comité, qui s'était réuni pour la dernière fois en 1953, est composé de délégués gouvernementaux auxquels il fournit l'occasion d'échanger des renseignements sur les conclusions des comités d'experts et des consultants touchant les problèmes qui intéressent particulièrement l'Asie du Sud et de l'Est, ainsi que sur l'expérience acquise dans les pays qui s'efforcent de résoudre ces problèmes.

A la session du Comité en 1956, assistaient des spécialistes éminents du béri-béri. En raison de l'adoption de certaines méthodes mécaniques pour moulinier le riz, cette maladie revêt une gravité de plus en plus grande dans certaines zones de rizières et elle constitue une cause fréquente de mortalité infantile. De grands progrès ont été réalisés au Japon dans la lutte contre le béri-béri et la prévention de cette maladie. Aussi la session du Comité a-t-elle fourni une excellente occasion d'étudier les méthodes efficaces qui ont été appliquées au Japon et d'examiner divers aspects du problème intéressant la santé publique. D'utiles discussions ont eu lieu également sur les anémies nutritionnelles et l'avitaminose-A, affections qui, du point de vue de la santé publique, présentent une grande importance dans cette partie du monde.

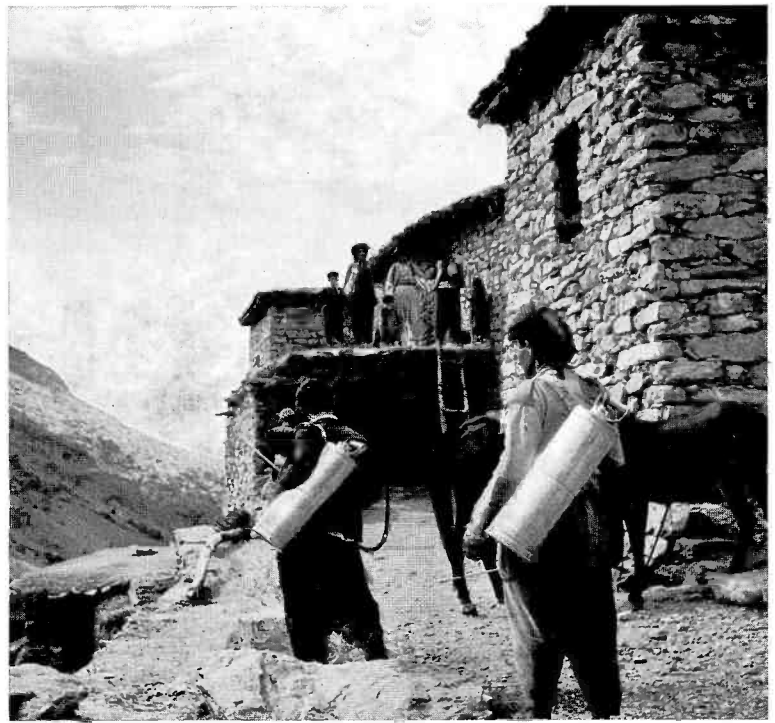
L'Organisation a participé à la troisième conférence africaine de la nutrition, organisée par la Commission de Coopération technique en Afrique au Sud du Sahara, qui s'est tenue à Loanda (Angola) en octobre et au cours de laquelle ont été discutées des questions de nutrition, considérée dans ses rapports avec la santé publique.

L'ACTION ANTIPALUDIQUE EN IRAK

Dans le nord de l'Irak, où le paludisme est hyperendémique et cause la mort d'un enfant sur cinq, la lutte antipaludique est conduite avec l'aide de l'OMS et du FISE.



Les cours d'eau de la vallée de Tanjero sont des gîtes de choix pour les moustiques vecteurs du paludisme. Une équipe irakienne instruite avec l'aide de l'OMS et équipée par le FISE recueille des larves.



Une équipe de pulvérisations au DDT visite un village de montagne. Dans les lieux les plus reculés, où l'on n'accède qu'après des journées de voyage à pied ou à cheval, maisons et étables doivent être traitées si l'on veut exterminer les insectes meurtriers.



Dans le village kurde de Timar, un chef d'équipe irakien examine la rate d'une fillette, tandis que son aide classe des échantillons de sang.



Un technicien évalue, à l'aide d'une échelle colorimétrique, la teneur en insecticide d'un échantillon prélevé par grattage d'une paroi.

ÉRADICATION DU PALUDISME AU MEXIQUE

La ville de Villahermosa, située dans une région marécageuse fortement impaludée, est le centre d'une des zones établies pour la réalisation du programme d'éradication du paludisme au Mexique.

1. Les pulvérisations d'insecticides devront porter sur quelque quatre-vingt mille maisons. Un membre d'une équipe de pulvérisations pèse la poudre de DDT.
2. Une équipe qui va traiter les habitations sur les rives de la rivière Grivalja embarque son matériel.
3. Un cinéma de la ville reçoit le numéro sous lequel il sera enregistré dans les dossiers du bureau local de la Commission d'Eradication du Paludisme.
4. Pour déterminer l'incidence du paludisme dans la population, des échantillons de sang sont régulièrement prélevés et examinés.



1



2



3



4

ESSAIS PRATIQUES DE VACCINS ANTITYPHOÏDIQUES EN YUGOSLAVIE

Au cours de l'année a paru un rapport sur les résultats des essais pratiques poursuivis en Yougoslavie, avec l'aide de l'OMS, pour déterminer la valeur de divers types de vaccins expérimentés antérieurement au laboratoire.



Arrivée d'une équipe de vaccination dans un village près d'Osijek.



Un poste a été établi par l'équipe et les villageois viennent s'y faire vacciner.

ENSEIGNEMENT INFIRMIER



Les cours de soins infirmiers de santé publique forment une partie du programme d'intégration des services sanitaires du Guatemala. Ici une étudiante du premier cours de monitrices fait un exposé à une classe de futures infirmières auxiliaires.



Une infirmière monitrice envoyée par l'OMS auprès de l'Hôpital général de Singapour donne un cours à des élèves infirmières.

Une enquête diététique et nutritionnelle menée parmi les réfugiés arabes par l'Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient, avec le concours de l'OMS, fait l'objet d'une description plus détaillée dans la dernière section du présent chapitre.

La science de la nutrition s'est rapidement développée au cours de ces dernières années, mais, pendant un certain temps, elle s'est orientée vers la recherche plutôt que vers les applications pratiques, dans le domaine de la santé publique, des nouvelles découvertes. C'est ainsi que, dans de nombreux pays, on ne considérait pas, autrefois, que les mesures relatives à la nutrition devaient normalement relever du programme de santé publique, à l'exception peut-être de celles qui avaient trait au rachitisme et au goître endémique. Cependant, de nombreux problèmes nutritionnels — tels que les déficiences protéiques et les anémies — ne pourront recevoir de

solution satisfaisante que lorsque l'on tiendra pleinement compte des renseignements déjà disponibles dans la mise au point et la réalisation des programmes de santé publique.

On reconnaît maintenant, de façon plus générale, l'intérêt de ces considérations, et de nombreux pays qui développent rapidement leurs services sanitaires ont, au cours de l'année considérée, demandé à l'OMS des conseils et de l'aide pour intégrer leur programme de nutrition dans leur action de santé publique. A cette fin, il est apparu qu'on pouvait, en général, recourir beaucoup plus largement aux moyens dont disposent les services de protection maternelle et infantile pour empêcher la malnutrition. La pénurie de personnel suffisamment qualifié a fortement entravé l'exécution des programmes de nutrition ; c'est pourquoi l'OMS a accordé un plus grand nombre de bourses d'études.

Hygiène dentaire

Les grandes lignes du programme d'hygiène dentaire de l'Organisation ont été établies après la nomination d'un spécialiste de l'hygiène dentaire en juin 1956. Le programme d'hygiène dentaire et les problèmes dentaires ont été étudiés au cours de visites à divers pays des Régions de l'Europe et de la Méditerranée orientale, et les méthodes à employer pour améliorer l'hygiène dentaire, notamment chez les enfants, ont été examinées avec les fonctionnaires

de la santé publique. Pendant l'année, des consultants en soins dentaires ont été fournis à Hong Kong, à l'Inde et aux Philippines.

L'OMS a continué à agir de concert avec la Fédération dentaire internationale. Les relations à établir entre l'OMS et la Fédération en vue de l'exécution d'un programme d'hygiène dentaire ont fait l'objet d'un examen avec des membres du Bureau de la Fédération dentaire internationale.

L'action sanitaire parmi les réfugiés de Palestine ¹

Aperçu général

L'Organisation a continué, pendant l'année considérée, de collaborer à l'action sanitaire entreprise parmi les réfugiés de Palestine. Elle a fourni le même personnel qu'en 1955, à savoir : un administrateur de la santé publique, un paludologue, un ingénieur sanitaire, un éducateur sanitaire et des consultants à temps partiel, et elle a engagé, en plus, une infirmière de la santé publique qui a été chargée de diriger le service de soins infirmiers.

L'état sanitaire général des réfugiés est demeuré satisfaisant pendant toute l'année. Plus de 900 000 réfugiés de Palestine résident au Liban, en Syrie, en Jordanie et dans la zone de Gaza ; environ 44 % d'entre eux (398 328) sont répartis dans 58 camps, les autres vivant dans les villes et les villages. Les services médicaux et sanitaires mis à la disposition de ces réfugiés sont de divers types et comprennent notamment des services d'assainissement, d'hygiène dentaire, de logement et de distribution d'aliments

de complément. Pour l'année comprise entre le 1^{er} juillet 1955 et le 30 juin 1956, l'ensemble de ces services sanitaires a représenté, pour l'UNRWA, une dépense de \$5 651 000 qui a été financée au moyen du budget de l'Office. Sur cette somme, \$1 426 000 ont été dépensés pour des aliments de complément et \$1 722 000 pour les services d'assainissement et de logement. Le total des dépenses dépasse de \$214 000 celui de l'année précédente et ce dépassement provient surtout de l'augmentation des quantités d'aliments distribuées au titre du programme d'alimentation de complément, ainsi que de la construction de bâtiments pour les centres et le personnel sanitaires.

L'effectif total du personnel sanitaire était, au 30 juin 1956, de 3368 personnes, dont 19 recrutées internationalement, les autres ayant fait l'objet d'un recrutement parmi les réfugiés de Palestine. Environ 2200 lits d'hôpital et 90 dispensaires et services de consultations externes dans les hôpitaux ont été utilisés pour les services médicaux.

Les gouvernements d'accueil et les associations bénévoles ont continué d'aider l'UNRWA en mettant à sa disposition des consultations externes,

¹ Un compte rendu complet des activités sanitaires figure également dans l'annexe B du Rapport annuel du Directeur de l'UNRWA, qui peut être obtenu auprès du Bureau de l'UNRWA à Beyrouth, Liban.

en prêtant assistance aux services de protection maternelle et infantile et en organisant divers programmes de formation professionnelle. Pendant l'année, les centres de protection maternelle et infantile et les centres de puériculture ont reçu un nombre de personnes beaucoup plus élevé, soit 120 000 pour les premiers et près de 500 000 pour les seconds. Le service d'hygiène scolaire a encore été renforcé par de nouvelles équipes d'hygiène scolaire.

Il ne s'est déclaré, parmi les réfugiés, aucun cas des six maladies quarantenaires. Les quarante-trois cas de fièvre récurrente enregistrés pendant la période allant du 12 juin 1955 au 9 juin 1956 étaient des cas de fièvre transmise par les tiques. Les maladies les plus fréquentes ont été, cette année encore, la dysenterie et les ophtalmies, surtout pendant l'été. Toutefois, on a noté, par rapport aux années antérieures, une nouvelle diminution des maladies intestinales transmissibles. Ce fait est probablement dû aux vaccinations préventives et à l'approvisionnement en eau potable.

Grâce aux mesures antipaludiques, les cas cliniques de paludisme ont pratiquement diminué de moitié. En Jordanie, par exemple, où le paludisme posait un problème très grave, le Gouvernement a mené une campagne d'éradication en coordination étroite avec l'Office, de façon à couvrir l'ensemble du pays, et les cas cliniques de paludisme sont tombés, parmi les réfugiés, de 2992, pendant la période d'avril-juin 1955, à 1496 pendant la période correspondante de 1956. De plus, le service antipaludique de l'UNRWA continue d'assurer la formation du personnel technique nécessaire pour ce programme.

Le programme de lutte contre la tuberculose a encore été développé et amélioré, avec l'assistance d'un consultant de l'OMS envoyé par le Bureau régional de la Méditerranée orientale. Un système d'enregistrement a été adopté, afin de permettre la surveillance régulière et le traitement continu des malades, ainsi que le dépistage des contacts. L'effectif du personnel travaillant à ce programme a été augmenté. De nouvelles salles pour tuberculeux ont été ouvertes et une aile contenant 150 lits est en construction, au Liban, pour le traitement des réfugiés. Néanmoins, le nombre des lits d'hôpital est encore insuffisant dans certaines régions.

De nouveaux progrès ont été réalisés dans le service de l'assainissement, surtout en ce qui concerne l'évacuation des ordures et des excréta. Plusieurs camps nouveaux, offrant de bonnes conditions de logement, ont été ouverts.

Dans le domaine des soins infirmiers de santé publique, on s'est efforcé de développer le service des soins à domicile, en dépit des grandes difficultés résultant des distances à parcourir et du temps exigé pour les visites.

Les activités sanitaires et éducatives ont donné de bons résultats : les réfugiés dans les camps vivent maintenant dans des conditions plus saines et ils ont manifesté beaucoup plus d'esprit de collabora-

tion en ce qui concerne les services sanitaires fournis par l'Office.

Les cours de formation pour le personnel paramédical ont continué pendant toute l'année et neuf projets ont été menés à bonne fin ; dix-neuf stagiaires ont acquis les qualifications requises, surtout dans le domaine des soins infirmiers. A l'heure actuelle, des bourses ont été accordées par l'UNRWA pour l'étude de la médecine (69 bourses), de la pharmacie (20), de la médecine vétérinaire (3) et de l'art dentaire (3) dans des universités d'Egypte, du Liban et de Syrie.

Le service des fournitures médicales de l'Office s'est beaucoup amélioré grâce à l'introduction d'un nouveau système de comptabilité des articles en magasin. Un nouveau catalogue des fournitures médicales a également été mis au point.

En sus de la ration de base fournie les années précédentes, une ration supplémentaire mensuelle composée d'aliments secs et représentant 500 calories par jour a été allouée à toutes les femmes enceintes, à partir du début du cinquième mois de la grossesse jusqu'à la fin du douzième mois qui suit l'accouchement. Plusieurs nouveaux centres ont été construits pour la distribution d'aliments supplémentaires, d'aliments pour nourrissons et de lait, et le programme de distribution de lait aux écoliers a été élargi. En outre, l'Office, de concert avec l'OMS et la FAO, a chargé des consultants spéciaux de faire une enquête. Celle-ci a duré quatre mois et a porté sur plus de 5000 réfugiés et sur un certain nombre de sujets témoins pris en dehors des réfugiés. Les résultats de l'enquête n'ont pas encore été publiés.

En ce qui concerne la santé mentale, l'Office a ouvert des crédits pour développer les installations hospitalières et a chargé son propre médecin de s'occuper des réfugiés de Jordanie. Le programme de santé mentale a également été amélioré dans ce pays. Etant donné les aspects sociaux et politiques du problème des réfugiés, on a estimé qu'il était désirable d'effectuer une enquête sur l'état de santé mentale des réfugiés ; des dispositions ont donc été prises avec l'OMS pour réaliser ce projet en 1957.

Depuis longtemps, on estimait qu'il serait nécessaire de donner un enseignement en santé publique au personnel de l'UNRWA ; des cours supérieurs à l'intention des médecins, des infirmières et des techniciens de l'assainissement sont en voie d'organisation. Parmi les intéressés, un certain nombre suivront des cours donnés dans les écoles régionales de santé publique pendant l'année 1956-1957.

L'Office a approuvé un crédit de \$100 000 pour un programme élaboré en 1956-1957 par la division sanitaire et par la division de la prévoyance sociale et en vertu duquel de jeunes réfugiés, des orphelins ou des enfants physiquement diminués — aveugles, sourds-muets et infirmes — seront placés dans des établissements spécialisés où ils recevront des soins spéciaux et seront soumis à un traitement de réadaptation.

CHAPITRE 3

ASSAINISSEMENT

L'importance, pour la santé publique, de l'apparition chez les insectes d'une résistance aux insecticides est aujourd'hui nettement établie mais, en raison principalement du fait que les recherches relatives à ce problème n'ont pas encore pris toute l'ampleur nécessaire, on manque de renseignements suffisants sur les causes de la mort des insectes exposés aux insecticides et sur les bases biochimiques et physiologiques de leur résistance. C'est pourquoi l'OMS s'est résolument efforcée de coordonner les recherches sur ces questions fondamentales.

Au début de l'année, l'OMS a terminé l'enquête mondiale, entreprise en 1955, sur les laboratoires qui effectuent des recherches sur la résistance des insectes aux insecticides. Les résultats détaillés de cette enquête, qui s'est étendue à environ cent laboratoires de toutes les parties du monde, ont été communiqués aux personnes inscrites au Tableau d'experts des Insecticides, aux fins d'information et pour obtenir leurs observations. La septième session du Comité d'experts des Insecticides s'est tenue à Genève en juillet. Le Comité d'experts a formulé un certain nombre de recommandations qui ont été présentées, en août, au Dixième Congrès international d'Entomologie, à Montréal. Pour donner effet à ces recommandations, l'OMS s'est mise en rapport avec tous les laboratoires qui s'occupent des insecticides et, avec le concours de ces établissements, a publié une circulaire d'information qui est envoyée, tous les deux mois, à environ deux cents chercheurs. En encourageant la liaison entre les hommes de science qui effectuent les travaux et les institutions qui accordent les fonds nécessaires, l'OMS a fait progresser certains projets de recherche dont la nécessité se faisait particulièrement sentir. Un petit groupe d'experts a mis au point des méthodes standard pour déterminer la résistance chez les moustiques adultes et chez les larves de moustiques, et des trousseaux d'épreuve sont en préparation. Les résultats d'une enquête mondiale, entreprise en 1953, sur la résistance des poux du corps aux insecticides ont été analysés et publiés dans le *Bulletin*.¹ Un consultant a été envoyé en Afrique pour examiner directement, dans certaines zones, des cas de résistance au DDT et à l'HCH. Etant donné l'importance et l'ampleur de ce problème, un biologiste du Siège a été chargé des études sur la résistance aux insecticides pendant toute la durée du programme de recherches.

Lorsqu'on produit de nouveaux insecticides, il importe de tenir compte de leur toxicité éventuelle.

Un groupe d'étude, auquel la FAO et l'OIT ont apporté leur concours, s'est réuni à Genève en juin, afin d'examiner la toxicité de certains pesticides pour l'homme. Il a pris connaissance de tous les renseignements disponibles sur les dangers des nouveaux pesticides et indiqué les mesures à adopter pour protéger les ouvriers qui manipulent ces produits. Le groupe d'étude s'est attaché particulièrement à déterminer le genre de renseignements dont on aurait besoin pour comprendre pleinement et pour évaluer la toxicité d'un nouveau pesticide. L'OMS, en encourageant les essais relatifs à certains insecticides dont l'emploi paraît plein de promesses, cherche donc à obtenir des informations au sujet des effets toxiques de ces produits, non seulement sur les insectes mais aussi sur les personnes qui procèdent aux pulvérisations.

Donnant suite aux recommandations du Comité d'experts des Insecticides lors de sa cinquième session, l'OMS, avec la collaboration du Tropical Testing Establishment du Gouvernement de la Nigeria, à Port Harcourt, a repris des expériences relatives aux effets des méthodes tropicales de conservation sur les propriétés physiques des préparations d'insecticides. Une nouvelle série d'insecticides, sous forme de poudre dispersable dans l'eau, est stockée depuis le début de 1956 dans des conditions tropicales, et les premiers échantillons ont déjà été prélevés et examinés. Ces travaux doivent se poursuivre en 1957. Les normes fixées par le Comité d'experts des Insecticides, à ses cinquième et septième sessions, ont été publiées dans un ouvrage intitulé *Normes pour les pesticides* et concernent les insecticides, les rodenticides, les molluscocides et, d'autre part, les appareils de pulvérisation et de poudrage.

Les travaux portant sur d'autres aspects de l'assainissement, que décrivait de façon assez détaillée le Rapport annuel de 1955, ont continué à retenir l'attention de l'Organisation, qui s'est tout particulièrement préoccupée des mesures tendant à développer les services administratifs, à améliorer la salubrité rurale, à former du personnel d'assainissement et à diffuser des renseignements. Trois séminaires ont été organisés en 1956 pour faciliter les échanges d'informations techniques sur les divers problèmes de l'assainissement. Un séminaire sur le sujet général de l'assainissement, auquel assistaient des ingénieurs sanitaires et des médecins de la santé publique de la plupart des pays de la Région de la Méditerranée orientale, ainsi que de Turquie et de Grèce, s'est tenu au Liban. A Taïwan a été convoqué un autre séminaire concernant principalement l'éva-

¹ *Bull. Org. mond. Santé*, 1957, 16 (sous presse)

cuation et l'utilisation des déchets organiques urbains et ruraux dans les pays et territoires du Pacifique occidental. En Europe, le cinquième séminaire européen d'ingénieurs sanitaires, tenu à Helsinki avec le concours du Gouvernement finlandais, a examiné les problèmes de la pollution de l'eau et de l'évacuation des déchets industriels et radioactifs. Ces problèmes revêtent une grande importance pour la plupart des pays européens où, actuellement, se développent rapidement le potentiel industriel et l'urbanisation. On trouvera d'autres renseignements sur ces projets dans la liste qui figure à la partie IV ; quant à la réunion qui a eu lieu en Finlande, elle fait l'objet d'une description plus complète au chapitre 14, page 74.

Les programmes de démonstrations et de formation professionnelle en matière d'assainissement ont bénéficié en 1956 d'une aide plus large de l'OMS. Dans les programmes ruraux d'assainissement, tels que ceux qui sont réalisés cette année en Indonésie et en Birmanie, on s'est préoccupé surtout de former du personnel, de mettre au point et de faire fonctionner des ouvrages sanitaires pilotes, afin de déterminer lesquels sont économiques, pratiques, susceptibles d'être acceptés par les populations et d'être utilisés dans d'autres parties de ces pays.

Dans les zones urbaines et rurales, les progrès de l'assainissement se trouvent souvent arrêtés par le fait que les services sanitaires locaux ne disposent pas d'un nombre suffisant d'ingénieurs qualifiés capables de les conseiller dans l'élaboration de programmes d'assainissement qui tiennent compte à la fois des principes de la santé publique et du génie civil. Aussi, dans certains cas, l'aide fournie s'est-elle manifestée par l'organisation de cours de formation professionnelle spéciaux et de brève durée ou par l'envoi de conférenciers chargés d'aider le personnel enseignant local à créer des cours de génie sanitaire plus réguliers dans les établissements existants.

Avec la collaboration des gouvernements suédois et danois, un bref cours de formation professionnelle a été organisé à l'intention des ingénieurs municipaux chargés de l'assainissement dans les pays scandinaves et, d'autre part, des cours de génie sanitaire figurent maintenant au programme de l'Ecole d'ingénieurs d'Irak.

L'OMS a également donné des avis sur des questions de génie sanitaire à un certain nombre d'administrations sanitaires provinciales et centrales qui désirent développer ou réorganiser leurs services d'assainissement, ou pour lesquelles se posent des problèmes d'hygiène de caractère spécial. On a insisté sur le principe que l'assainissement constitue une partie importante de l'ensemble du programme de santé publique et doit être inclus dans tous les plans nationaux d'amélioration de la santé publique. L'attention de l'OMS s'est donc portée sur les problèmes d'assainissement que comportent la plupart des projets concernant la lutte contre les maladies transmissibles ou les services de santé publique tels que ceux de la protection maternelle et infantile,

de l'hygiène rurale et de l'administration de la santé publique.

Le groupe d'étude sur les normes internationales applicables à l'eau de boisson s'est réuni à Genève au mois de juin pour examiner la question de l'établissement de normes de qualité et de méthodes d'analyse pour l'eau d'alimentation. Ce problème avait été étudié d'abord à l'échelon régional : des groupes d'experts se sont réunis en Europe en 1953, 1955 et 1956, ainsi que dans la Région de la Méditerranée orientale en 1955, et un groupe mixte d'experts de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental a été convoqué au début de 1956. La nécessité d'une collaboration internationale en ce qui concerne les normes applicables à l'approvisionnement en eau potable salubre a été reconnue, et l'on a souligné que ce problème revêt une actualité exceptionnelle en raison de la grande extension des voyages, notamment des voyages aériens. Le rapport du groupe d'étude visait à encourager de nouvelles recherches sur cette question et à amener toutes les personnes qui sont chargées d'assurer l'approvisionnement en eau de boisson saine à envisager immédiatement l'utilisation courante, dans la pratique, des normes applicables à la qualité de l'eau.

L'OMS a poursuivi en 1956 ses travaux sur l'hygiène du lait au cours de réunions périodiques d'un groupe de travail inter-organisations FAO/OMS/FISE sur le lait et les produits laitiers, composé de membres des secrétariats. L'OMS a également participé — ainsi que le FISE — au Comité mixte FAO/OMS de l'Hygiène du Lait. Le Comité mixte a examiné les travaux des institutions internationales qui s'intéressent à l'hygiène du lait et il a étudié des questions telles que l'hygiène de la production laitière, les méthodes hygiéniques de ramassage, de transport, de manutention, de traitement et de distribution du lait, ainsi que les principes de la législation relative à l'hygiène du lait. Le Comité mixte a également étudié les problèmes que pose le contrôle de cette denrée dans les conditions différentes des pays développés et sous-développés ; il a recommandé que diverses questions fassent l'objet de recherches coordonnées de la part de la FAO et de l'OMS.

A l'occasion d'une réunion d'un groupe d'étude sur l'écologie des mollusques et d'une conférence sur la bilharziose en Afrique, convoquées par l'OMS (voir aussi page 15), des renseignements ont été recueillis pour déterminer l'effet de certains facteurs ambiants sur l'écologie des mollusques et sur l'incidence alarmante de la bilharziose dans certaines régions du globe. En particulier, on a examiné les connaissances que l'on possède actuellement sur le rôle des réseaux d'irrigation dans la propagation de la bilharziose.

La collaboration avec l'Organisation des Nations Unies (mentionnée dans le Rapport annuel de 1955) pour des questions telles que l'aménagement des collectivités et l'utilisation des ressources hydrau-

liques s'est étendue en 1956 à d'autres domaines, l'OMS ayant pris part à des réunions convoquées par le Conseil économique et social pour l'étude des problèmes du logement, du transport des marchandises dangereuses et de l'urbanisation. L'OMS a également continué à collaborer avec l'UNESCO

à la solution des problèmes sanitaires posés par le développement des zones tropicales arides ou humides, et elle a participé en 1956 à des réunions organisées par l'UNESCO à Ceylan et en Australie pour examiner divers aspects des recherches portant sur ces questions.

ENSEIGNEMENT ET FORMATION PROFESSIONNELLE

Les objectifs de l'Organisation en matière d'enseignement et de formation professionnelle sont simples : augmenter et renforcer les moyens d'enseignement locaux ; fournir des possibilités de formation complémentaire à l'étranger ; encourager la poursuite des études au-delà des cours professionnels ordinaires ; favoriser l'élévation du niveau de l'enseignement et de la formation professionnelle ; procéder à l'étude des faits nouveaux survenus dans le domaine mondial de l'enseignement et de la formation professionnelle.

Le programme d'enseignement et de formation professionnelle accorde également une large place à la notion de prévention dans toutes les matières enseignées, à tous les échelons et pour toutes les catégories de travailleurs sanitaires.

L'importance attribuée aux aspects préventifs de la médecine et de la santé publique se reflète dans le programme de bourses d'études. Les principaux sujets d'étude ont été les suivants : lutte contre les maladies transmissibles (23 %), assainissement (12 %), administration de la santé publique (16 %), soins infirmiers (9 %), hygiène de la maternité et de l'enfance (9 %) et autres services sanitaires spécialisés (18 %). On s'efforce aussi, dans toute la mesure du possible, de ne pas négliger ce problème de la prévention lors de l'élaboration de programmes d'études dans des domaines spécialisés autres que ceux qui intéressent directement la santé publique et la lutte contre les maladies infectieuses.

L'OMS aide les écoles de médecine à créer des chaires de médecine préventive, qui permettront d'inclure cette discipline de façon plus officielle et plus méthodique dans l'enseignement donné aux étudiants. Le but de cette assistance n'est pas seulement d'ajouter un nouveau cours aux programmes, mais, par le moyen d'une collaboration avec tous les autres départements de l'école, d'introduire la notion d'une médecine sociale et préventive dans l'enseignement de toutes les matières du programme d'études.

Aujourd'hui, les écoles de médecine s'accordent presque toutes à reconnaître la valeur de cette nouvelle orientation du programme d'études, quoique certaines facultés semblent encore hésiter à assurer à la nouvelle chaire une complète égalité de statut avec les chaires existantes et toutes les possibilités de collaboration désirables. La personnalité et la compétence professionnelle du titulaire jouent, à cet égard, un rôle considérable ; malheureusement, les professeurs de médecine préventive hautement qualifiés sont rares. Certains pays qui ont accepté, en principe, d'instituer des chaires de médecine préventive et sociale ne peuvent trouver des candidats

compétents. C'est pour cette raison que l'OMS organise actuellement un programme de formation de professeurs de médecine préventive et sociale.

D'autres méthodes sont également utilisées pour aider les écoles de santé publique à adapter leurs programmes aux besoins de leurs étudiants étrangers. Par exemple, des bourses d'études ont été attribuées, comme les années précédentes, à des professeurs d'écoles de santé publique pour leur permettre de se rendre dans les pays dont sont originaires un bon nombre de leurs étudiants. Ils se familiarisent avec les conditions qui règnent dans ces pays et les problèmes qui s'y posent, ils s'entretiennent avec d'anciens étudiants et peuvent être ainsi amenés à modifier leur enseignement en tenant compte de ce qu'ils ont appris. Les observations que les boursiers peuvent formuler sur tel ou tel cours sont également examinées avec beaucoup d'attention, car elles peuvent contenir des suggestions, bien que moins directes, sur les moyens d'adapter l'enseignement de la médecine préventive et de la santé publique aux besoins des différents pays.

Comme on l'a indiqué, le principe de la prévention ne peut occuper la place qui lui revient dans l'enseignement de la plupart des matières cliniques que si les professeurs sont eux-mêmes pleinement convaincus de l'utilité de cette conception et s'ils ont conscience de tout ce qu'elle comporte. Les missions médicales envoyées par l'OMS dans différents pays se sont efforcées de favoriser une telle attitude. Mais elles ont souvent constaté l'absence d'idées claires quant aux meilleurs moyens à employer pour introduire ce principe de la prévention dans l'enseignement des matières précliniques. Or, il y a là un problème important, car l'étudiant doit être rendu attentif à la valeur de l'action préventive dès le début de ses études, avant qu'il soit trop absorbé par la partie clinique du programme et ses disciplines essentiellement curatives. Les sujets qui, dans la partie préclinique du programme d'études, se prêtent le mieux à l'enseignement des aspects préventifs de la médecine sont probablement la physiologie et la pathologie. Il a donc été décidé qu'un groupe d'étude se réunirait en 1957 pour étudier le concept de la prévention dans l'enseignement de la physiologie ; des consultations en vue de la préparation de cette réunion ont eu lieu en 1956 avec des physiologistes venus de diverses régions du monde. On espère que ces études seront, par la suite, étendues à la pathologie.

La série de réunions de professeurs de médecine préventive en Europe, en Amérique centrale et dans l'Amérique du Sud répond à la même fin et ses résultats sont encourageants.

Le séminaire sur l'enseignement de la médecine préventive qui s'est tenu, en octobre 1955, à Viña del Mar (Chili) et auquel ont participé des doyens et des professeurs d'écoles de médecine de l'Amérique du Sud a été suivi, en avril 1956, d'un séminaire d'une semaine, qui a eu lieu à Tehuacán, Mexique, et dont les participants venaient du Mexique et des pays de l'Amérique centrale et de la zone des Caraïbes. Des mesures avaient été prises pour permettre à tous les participants de prendre une part active aux discussions et celles-ci ont abouti à l'élaboration de principes généraux et de nombreuses dispositions concrètes adaptées à ces régions. Quant aux objectifs et aux méthodes préconisés pour l'enseignement de la médecine préventive, ils étaient ceux-là même que le Comité d'experts de la Formation professionnelle et technique avait exposés dans son deuxième rapport. On espère que ces deux séminaires inciteront de nombreuses écoles de médecine de l'Amérique latine à prendre de nouvelles initiatives dans le sens indiqué lors des discussions et, de fait, on constate déjà que certains progrès se réalisent dans cette voie.

Une conférence sur l'enseignement de la médecine préventive en Europe a eu lieu, en juillet, à Zagreb ; elle faisait suite aux conférences tenues à Nancy et à Göteborg et elle a porté principalement sur la formation postuniversitaire des fonctionnaires de la santé publique. Le trait dominant de cette conférence a été l'échange d'expérience entre les diverses écoles et les divers centres de formation d'Europe, en vue de trouver certains dénominateurs communs pour les programmes et les méthodes de formation des différents pays. A la suite de ces conférences, une étude générale sur l'enseignement de la médecine préventive et de la santé publique dans un certain nombre de pays européens a été préparée par deux consultants de l'OMS à des fins de publication.

Toujours en vue d'améliorer l'enseignement de la médecine préventive, l'Organisation étudie le problème des médecins praticiens qui consacrent une partie de leur temps à des activités de santé publique et qui n'ont reçu de formation adéquate en médecine préventive et en santé publique ni pendant ni après leurs études de médecine. La conférence sur la formation en santé publique des praticiens de médecine générale, qui s'est tenue à Genève à la fin du mois d'octobre, a proposé des méthodes d'enseignement et de formation qui pourraient servir à renseigner et à instruire ces praticiens ; beaucoup d'entre eux ne peuvent abandonner leur clientèle pendant le laps de temps nécessaire pour une formation complète et, néanmoins, c'est à eux qu'incombe principalement, dans de nombreuses parties du monde, l'action de médecine préventive.

L'OMS a commencé à encourager la création d'établissements d'enseignement locaux lorsqu'il y avait pénurie de personnel qualifié et elle a aidé divers pays à renforcer, dans la mesure où cela était nécessaire, les moyens d'enseignement locaux. En général, il est d'abord procédé à une enquête sur les institutions existant dans le pays et à une étude de

la situation sociale et économique, de façon à pouvoir préciser l'étendue des besoins par rapport aux ressources. On établit ensuite des plans à longue échéance, comme cela a été le cas en 1956 à Costa Rica, à Haïti, aux Philippines et en Rhodésie pour les écoles de médecine, en Ethiopie et dans la Nigeria pour le personnel auxiliaire, et à Singapour pour les travailleurs médico-sociaux. Dans un certain nombre d'autres pays, par exemple en Thaïlande, au Viet-Nam, au Cambodge et en Indonésie, des discussions ont eu lieu sur l'évolution de l'enseignement de la médecine. De plus, une étude régionale systématique sur l'enseignement de la médecine a été entreprise pour l'Asie du Sud-Est et une autre est en préparation pour la Méditerranée orientale.

Une conférence nationale sur l'enseignement de la médecine s'est tenue en Thaïlande au mois de novembre. La Thaïlande a été le second pays de la Région de l'Asie du Sud-Est qui ait donné suite à la recommandation formulée en 1954 par le Comité régional en organisant une conférence de ce genre. La première conférence, qui a eu lieu dans l'Inde, a été décrite dans le Rapport annuel de 1955. En Thaïlande, la conférence a été réunie sous les auspices du Gouvernement et avec l'assistance de l'International Co-operation Administration et du Conseil médical chinois.

L'OMS a continué son action en faveur du développement d'institutions nationales d'enseignement. L'une des méthodes employées — qui s'est avérée efficace — a consisté à charger un professeur expérimenté d'organiser l'enseignement de sa spécialité en même temps que de former un homologue qui pourra lui succéder. Les professeurs nommés par l'OMS en 1956 ont enseigné dans dix-sept pays et totalisé 335 mois d'enseignement, alors que le chiffre correspondant pour 1955 était de 285 mois.

La plupart des demandes d'assistance des gouvernements concernent l'enseignement des sciences médicales de base, lesquelles en sont encore à un stade relativement peu avancé dans certains pays. Actuellement, l'enseignement des sciences médicales fait une part toujours plus grande à l'anatomie, la physiologie, la biochimie, la pathologie, la bactériologie et la pharmacologie, et il apparaît de plus en plus nécessaire que l'on puisse disposer d'un professeur à plein temps pour ces sciences de base. L'OMS aide les pays à faire face à cette nouvelle situation. Dans de nombreux pays, des écoles de formation de personnel auxiliaire ont été créées afin d'assurer à la population des services sanitaires qui existaient à peine jusqu'à présent ; l'OMS a aidé à organiser des écoles de ce genre en Ethiopie, en Libye, au Népal et dans la Nigeria et à leur fournir du personnel et du matériel.

L'Organisation a rassemblé des données sur les moyens de formation professionnelle offerts par les écoles de médecine, les écoles dentaires, les écoles vétérinaires, les écoles de pharmacie et les établissements de formation en santé publique dans le monde entier. Elle a préparé une deuxième édition du répertoire mondial des écoles de médecine, qui

doit paraître en 1957 ; elle a également travaillé à l'élaboration d'un répertoire des écoles dentaires.

En 1956, l'OMS a entrepris la préparation d'une bibliographie annotée de l'enseignement de la médecine, qui portera sur les années 1946 à 1955 inclusivement. En raison de l'intérêt croissant qui se manifeste à l'égard de cette question, il était opportun de rassembler et de classer l'abondante documentation publiée dans de nombreux pays. Cette bibliographie comprendra toutes les publications qui intéressent les divers aspects de l'enseignement médical universitaire et postuniversitaire, mais non celles qui touchent à la formation du personnel paramédical et auxiliaire.

L'OMS a également entrepris un autre travail de référence : il s'agit d'une étude de la législation régissant l'enseignement de la médecine dans divers pays. Les membres du Tableau d'experts de la Formation professionnelle et technique ont fourni des indications sur les lois de quelque quarante-cinq pays. Les travaux se poursuivent en ce qui concerne la législation des autres pays.

Pour donner effet à la résolution adoptée par la Neuvième Assemblée mondiale de la Santé au sujet de la fixation, sur le plan international, de titres et compétences minimums pour les médecins, on a déjà entrepris d'élucider la question et de déterminer les méthodes à utiliser et les objectifs éventuels à atteindre.

En 1956, le programme de bourses d'études est entré dans sa dixième année. Pendant l'année comprise entre le 1^{er} décembre 1955 et le 30 novembre 1956, 883 bourses d'études ont été accordées, sans compter les « participants » à des réunions éducatives — dans lesquelles il n'était pas établi de distinction formelle entre éducateurs et stagiaires — ou les étudiants bénéficiant d'une aide pour les frais de subsistance et de voyage afin de pouvoir assister aux cours nationaux organisés dans leur propre pays avec l'assistance de l'OMS. La liste des projets (partie IV de ce rapport) donne des détails sur les bourses qui ont été accordées en 1956.

Depuis 1947, 6174 bourses d'études, au total, ont été accordées, dont 3996 (65 %) à des médecins, 730 (12 %) à des infirmières, 400 (6 %) à des techniciens de l'assainissement, les autres (17 %) étant attribuées à des statisticiens, à des éducateurs sanitaires, à des physiothérapeutes, à des vétérinaires, à des pharmaciens, etc. appartenant à 150 pays et territoires.

En 1956, il a été procédé à un examen des résultats obtenus grâce aux bourses d'études pour lesquelles une évaluation était possible. On ne peut apprécier la contribution d'un boursier aux activités sanitaires nationales que lorsqu'il est rentré depuis un certain temps dans son pays d'origine : un intervalle de deux années a donc été prévu à cet effet. Il faut encore y ajouter le laps de temps nécessaire pour rassembler et évaluer les données concernant le travail accompli par le boursier ; c'est pourquoi l'enquête n'a porté que sur des bourses accordées

de 1947 à 1952. Sur un total de 2852 bourses attribuées pendant cette période, il n'a été tenu compte ni des boursiers appartenant à des pays qui ne sont pas Membres actifs de l'Organisation, ni des bourses portant sur des programmes de formation collective de brève durée ou sur la participation à des séminaires, etc. ; le nombre total des bourses examinées a été de 576.

Il ressort de cet examen que les résultats du programme de bourses ont été satisfaisants dans l'ensemble, bien que le succès ait été variable selon les pays. Des améliorations peuvent encore être apportées au programme de bourses d'études. Depuis la mise en œuvre de ce programme, qui remonte à l'époque de la Commission intérimaire, l'Organisation a reconnu la nécessité d'évaluer attentivement les résultats obtenus. C'est en procédant régulièrement à une évaluation de chaque bourse accordée et en examinant le dossier correspondant que les gouvernements et l'OMS, sur la base des erreurs commises et des succès obtenus, pourront le mieux orienter leur action en ce qui concerne les diverses parties du programme des bourses d'études, notamment le choix des candidats, la formation des boursiers et leur affectation après leur retour dans leur pays d'origine.

Un contact étroit a été maintenu avec l'Organisation des Nations Unies et avec les institutions spécialisées pour ce qui touche aux méthodes d'attribution des bourses d'études et aux problèmes qu'elle soulève. Une question importante, qui n'a pas encore été résolue, est celle de l'uniformisation du système adopté pour les subventions aux boursiers par l'Organisation des Nations Unies et par toutes les institutions spécialisées.

Les relations entre l'Organisation et le CIOMS ont continué à se développer favorablement et, après des consultations avec l'UNESCO sur le rôle et les activités du CIOMS dans l'avenir, le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé ont défini les grandes lignes de la collaboration future avec cet organisme.

L'OMS a également continué de collaborer avec l'Association médicale mondiale, notamment pour la préparation de la deuxième conférence mondiale sur l'enseignement de la médecine qui se tiendra à Chicago en 1959.

L'Association internationale des Universités et la Fédération dentaire internationale ont prêté leur concours pour le rassemblement des données concernant les écoles de médecine et les écoles dentaires.

Conformément au programme d'échange de chercheurs, une subvention a été accordée au British Medical Research Council pour qu'un chercheur du Centre international des Shigellae de Londres puisse visiter le Centre international des Shigellae à Chamblee, Géorgie. A la suite de cette visite, des dispositions ont été prises pour que les travaux de ces deux centres soient mieux coordonnés, afin que l'un et l'autre puissent être utilisés au maximum.

CHAPITRE 5

L'ÉNERGIE ATOMIQUE ET LA SANTÉ

Le programme de l'OMS relatif à l'utilisation de l'énergie atomique à des fins pacifiques, approuvé par le Conseil exécutif et la Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, comprend cinq points principaux. Il est prévu tout d'abord, et cette question est peut-être la plus importante, d'assurer la formation du personnel ; deuxièmement, de recueillir et diffuser des renseignements sur les problèmes que posent l'énergie atomique et les utilisations des radio-isotopes dans le domaine de la médecine ; troisièmement, d'étudier les questions sanitaires que soulève l'évacuation des déchets radioactifs ; en quatrième lieu, d'étudier avec d'autres institutions internationales le problème de la distribution des étalons radiologiques, de recommander des règles de travail et des normes pharmaceutiques pour les radio-isotopes destinés à un usage médical ; et enfin, de stimuler et de coordonner la recherche sur les aspects sanitaires des radiations. Le programme de formation s'adressera à trois catégories distinctes de personnes : les spécialistes (normalement des médecins ou des radio-physiciens sanitaires) qui seront chargés d'assurer la sécurité dans les laboratoires utilisant l'énergie atomique ; les administrateurs de la santé publique et les ingénieurs sanitaires qui s'intéressent particulièrement à des questions telles que l'évacuation des déchets radioactifs et l'installation de réacteurs ; et le personnel médical qui emploie les radio-isotopes.

La Neuvième Assemblée mondiale de la Santé (dans sa résolution WHA9.54) a exprimé l'opinion que « tout projet national, bilatéral ou multilatéral concernant l'utilisation de l'énergie atomique à des fins pacifiques devrait être élaboré et exécuté en liaison étroite avec les autorités responsables de la santé publique », et le Directeur général, sur la demande de l'Assemblée, a fait de cette déclaration l'objet d'une circulaire adressée à tous les Etats Membres. Le groupe de gouvernements qui avait déposé le projet de résolution a déclaré, dans son memorandum introductif, que, des projets d'application de l'énergie atomique à des fins pacifiques ayant souvent été élaborés et même exécutés sans que les autorités sanitaires aient été consultées comme il eût été indiqué de le faire, il en est résulté, dans plusieurs cas, que l'on ne s'est pas assez préoccupé des conséquences qui pouvaient en découler dans le domaine de la santé publique. Les gouvernements ont jugé indispensable de pouvoir disposer de l'expérience de techniciens de la santé publique, habitués à envisager les problèmes de santé du point de vue épidémiologique, pour faire

face aux difficultés imprévues que ne manquera pas de susciter l'utilisation toujours plus poussée de l'énergie atomique qui, en soi, peut être un bienfait pour l'humanité.

Le groupe d'étude sur les unités radiologiques et la protection contre les radiations s'est réuni en avril 1956 et a examiné l'ensemble des travaux de l'OMS sur l'utilisation de l'énergie atomique à des fins pacifiques. Le groupe d'étude a recommandé que l'OMS maintienne et développe les services consultatifs en matière de protection contre les radiations et d'évacuation des déchets radioactifs qu'elle met à la disposition des gouvernements. Il a suggéré des méthodes qui permettraient à l'OMS de favoriser l'établissement de moyens internationaux adéquats pour standardiser les rayons X et les radio-isotopes, avec la collaboration de la Commission internationale des Unités et Mesures radiologiques. C'est ainsi, par exemple, que les doses thérapeutiques de rayons X appliquées en différents pays pourraient être mesurées par rapport à un étalon commun et, par conséquent, être comparées dans des conditions satisfaisantes. Des consultations ont lieu pour permettre à l'OMS de collaborer avec l'UNESCO et d'autres organismes à la solution de ce problème.

En ce qui concerne la formation du personnel, le groupe d'étude a estimé que l'on doit s'efforcer de donner aux étudiants en médecine une idée des répercussions, sur les sciences médicales, du développement de l'énergie atomique. Il sera nécessaire de dispenser divers types d'enseignement universitaire et postuniversitaire pour former des administrateurs de la santé publique ainsi que du personnel sanitaire spécialisé en hygiène industrielle et, dans les pays où l'énergie atomique est nouvelle, pour constituer un personnel d'élite, connaissant parfaitement la question des radiations et capable de conseiller le gouvernement et les institutions de recherche. Le groupe d'étude a formulé des recommandations quant à la nature et à l'étendue de la formation dans le domaine de l'énergie atomique que devra recevoir ce personnel, de même que de nombreuses autres catégories de spécialistes : médecins radiologues des hôpitaux, radio-physiciens sanitaires, ingénieurs sanitaires et experts pour la standardisation des rayons X et des radio-isotopes.

Pour ce qui est de l'évacuation des déchets radioactifs, le groupe d'étude a constaté que plus on recourra à l'atome en tant que source d'énergie, plus les problèmes de protection contre les radiations,

qui actuellement concernent surtout les individus, intéresseront la collectivité. L'OMS pourrait encourager les recherches sur l'évacuation des déchets radioactifs en montrant sur quels points des études sont nécessaires, notamment dans les zones où des problèmes d'évacuation ardues peuvent se poser. Il a également proposé que l'OMS joue le rôle de centre de rassemblement et de diffusion d'informations sur des méthodes d'analyse susceptibles d'être utilisées pour identifier les radio-isotopes dans les liquides organiques, dans l'eau, et dans d'autres milieux affectés par l'évacuation de déchets radioactifs.

Le Gouvernement français a organisé, du 19 novembre au 16 décembre 1956, au Centre d'Etudes nucléaires de Saclay, en France, un cours de perfectionnement en matière de protection contre les radiations atomiques, destiné aux fonctionnaires de la santé publique et de la médecine du travail et aux chimistes de la santé publique. L'OMS a octroyé un certain nombre de bourses d'études à des candidats provenant d'autres pays européens et a prêté son aide pour l'envoi de conférenciers étrangers. Ce cours a apporté une contribution précieuse à la formation des fonctionnaires de la santé publique dans les pays de langue française. Des arrangements préliminaires ont en outre été conclus en vue de l'organisation en Europe d'un cours international de radio-physique sanitaire en 1957.

Une importante étude dans laquelle l'évacuation des déchets radioactifs était examinée de façon assez détaillée a été présentée au cinquième séminaire européen d'ingénieurs sanitaires, à Helsinki, en juillet 1956, et a été publiée dans le *Bulletin*.¹ Deux bourses ont été accordées en décembre 1955 pour l'étude de l'évacuation des déchets radioactifs ; en outre, le titulaire d'une bourse décernée en 1956 doit étudier le même sujet. Une autre bourse enfin a été octroyée pour l'étude de la sécurité dans la manipulation des radio-isotopes.

Un groupe d'étude sur les effets génétiques des radiations chez l'homme s'est réuni à Copenhague en août 1956. L'étude des effets génétiques, et éventuellement somatiques, des radiations de faible intensité sur de vastes populations semble présenter un intérêt considérable pour la santé publique, étant donné notamment que l'on cherche à évaluer les effets qu'exercent sur la santé l'évacuation des déchets radioactifs et l'emploi généralisé des rayons X en médecine. Ce groupe d'étude a étudié les sources de radiations ionisantes naturelles ou dues à l'action humaine, l'enregistrement du degré d'exposition des individus et des populations aux radiations, ainsi que la formation de spécialistes de la génétique et la vulgarisation parmi le grand public des principes de cette science. Toutefois, le rapport contient surtout des recommandations assez détaillées concernant divers types de recherches nouvelles à entreprendre au sujet des effets génétiques des radiations chez l'homme.

¹ *Bull. Org. mond. Santé*, 1956, 14, 1007-1060

Un entomologiste de l'OMS a été envoyé à l'Atomic Energy Research Establishment, Harwell, Angleterre, pour y suivre un cours d'un mois afin de se familiariser avec les techniques d'utilisation des isotopes dans les recherches écologiques sur *Anopheles gambiae* en Afrique.

On rassemble dans une collection certaines communications touchant la santé publique qui ont été présentées à la Conférence internationale des Nations Unies sur l'Utilisation de l'Energie atomique à des Fins pacifiques, en août 1955, et qui pourraient offrir un intérêt particulier pour les administrateurs de la santé publique. Pour chaque sujet, les communications intégrales ou résumées sont préfacées par un exposé simple des données du problème. Cette collection doit être publiée par l'OMS. Pendant toute l'année, le recueil ronéoté intitulé « Lois nationales sur la protection radiologique », qui avait été établi pour la même conférence, a fait l'objet d'un nombre limité mais régulier de demandes.

Il sera nécessaire d'établir une collaboration entre l'OMS et d'autres organismes intéressés pour éviter les chevauchements de fonctions. Le Rapport annuel de 1955² mentionne l'activité du Comité consultatif de l'Energie atomique de l'Organisation des Nations Unies, du Comité scientifique des Nations Unies sur les Effets des Radiations atomiques et du Sous-Comité de l'Energie atomique du Comité administratif de Coordination. Ce sous-comité a été créé pour coordonner les activités de l'Organisation des Nations Unies et des institutions spécialisées touchant le problème de l'énergie atomique.

Le Comité scientifique des Nations Unies sur les Effets des Radiations atomiques a tenu des sessions à New York en mars et en octobre 1956. L'OMS et certaines autres organisations spécialisées y étaient représentées par des observateurs. Le Comité a examiné des questions telles que les effets de l'irradiation par les isotopes absorbés dans l'organisme ; les effets des radiations externes ; la radio-activité ambiante naturelle ; l'irradiation médicale et l'irradiation professionnelle et la contamination du milieu ; il doit faire rapport à l'Assemblée générale le 1^{er} juillet 1958. Le rapport du groupe d'étude de l'OMS sur les effets génétiques des radiations chez l'homme doit être soumis au Comité scientifique ; en outre, le document sera publié.

Les premières mesures en vue de l'établissement d'une Agence internationale de l'Energie atomique ont été prises au cours de l'année. En janvier, le Secrétaire général des Nations Unies a envoyé au Directeur général, en le priant de lui communiquer ses observations, l'avant-projet d'une étude sur les relations entre l'Agence internationale de l'Energie atomique et l'Organisation des Nations Unies. La Conférence sur le Statut de l'Agence, qui s'est tenue à New York en septembre et en octobre sous

² *Actes off. Org. mond. Santé*, 67, 36

les auspices du Gouvernement des Etats-Unis, a mis au point le texte du Statut, a constitué une commission préparatoire et a recommandé que le siège de l'Agence soit établi à Vienne. Certaines des fonctions de l'Agence mentionnées dans le Statut, par exemple celles qui concernent l'échange de renseignements scientifiques, la formation de personnel, et les normes de santé et de sécurité qui doivent être observées dans l'exécution des projets relatifs à l'énergie atomique approuvés par l'Agence, influenceront sur ses relations avec l'OMS.

Deux organisations internationales qui depuis de nombreuses années ont accompli un travail important dans le domaine de la protection contre

les radiations et celui, étroitement apparenté, des unités radiologiques, la Commission internationale de Protection contre les Radiations et la Commission internationale des Unités et Mesures radiologiques, ont été admises par le Conseil exécutif, en janvier 1956, à entretenir des relations officielles avec l'OMS. Ces commissions ont aidé l'OMS à préparer la réunion du groupe d'étude sur les unités radiologiques et la protection contre les radiations ; elles ont également donné des avis sur l'ordre du jour du groupe d'étude. En avril, elles ont tenu une conférence à laquelle l'OMS était représentée et un séminaire mixte auquel assistaient des membres du secrétariat de l'OMS.

ÉPIDÉMIOLOGIE ET STATISTIQUES SANITAIRES

Statistiques sanitaires

Le principal objet des statistiques sanitaires est, sur le plan national, de renseigner les administrateurs de la santé publique sur la morbidité et la mortalité dues à diverses maladies. A l'aide de ces informations, ces administrateurs peuvent, s'ils sont au courant des méthodes de prévention de ces maladies, concentrer l'action sanitaire sur les points où elle aura son maximum d'efficacité.

Théoriquement, le même principe devrait être applicable sur le plan international et l'OMS, en élaborant des programmes d'activité, devrait pouvoir disposer de renseignements statistiques sur les régions où les conditions sanitaires sont les moins favorables et sur les maladies qui causent le plus de dommages. Le rassemblement de données statistiques pour le rapport sur la situation sanitaire dans le monde constituera un progrès dans ce sens ; mais il faut reconnaître qu'il n'existe encore de statistiques sanitaires dignes de foi que pour une trentaine de pays dans leur ensemble et pour certaines villes de quelques autres pays. Pour la plus grande partie de la population du globe il n'existe pas de statistiques adéquates, car il n'y a pas assez de médecins pour poser les diagnostics et de services administratifs pour enregistrer les données. Pour les mêmes motifs, les statistiques portant sur les régions les plus défavorisées du point de vue sanitaire ne suffisent pas à mettre en lumière les besoins de ces régions. Aussi l'OMS doit-elle aider les pays à créer ou à améliorer leurs services de statistiques sanitaires avant de pouvoir utiliser les informations statistiques pour répartir son aide de la façon la plus efficace.

Depuis soixante ans, des organismes internationaux composés de statisticiens et de médecins ont élaboré des nomenclatures internationales des maladies et causes de décès, ainsi que des méthodes uniformes de déclaration et de classement des causes de décès. Toutefois, comme l'a souligné la conférence de revision de 1955, deux domaines ont encore été à peine abordés : celui des statistiques de mortalité dans les pays qui, du point de vue médical et administratif, sont très peu développés, et celui des statistiques de morbidité dans tous les pays. En outre, seuls les pays qui possèdent un service statistique assez bien organisé et un corps médical important sont à même d'utiliser les nomenclatures internationales avec le maximum de profit.

En ce qui concerne les pays sous-développés, l'Organisation essaie actuellement de mettre au

point des méthodes permettant d'y obtenir des renseignements d'ordre sanitaire suffisamment dignes de foi pour que les administrations de la santé puissent s'en inspirer. Lorsque l'emploi du certificat médical, ou même le simple enregistrement des décès, n'est pas encore possible, les renseignements pourraient se fonder sur les diagnostics des quelques médecins disponibles dans les villes et les hôpitaux, ou sur des relevés établis par le personnel médical exerçant hors des centres ; peut-être même pourrait-on se servir de renseignements fournis par des personnes n'appartenant pas au corps médical, sous réserve que ces renseignements soient interprétés par des épidémiologistes.

Les statisticiens médicaux qui font maintenant partie du personnel de la plupart des bureaux régionaux devraient pouvoir faciliter l'adaptation des méthodes nouvelles aux conditions particulières des différents pays. Les commissions nationales de statistiques démographiques et sanitaires devront aussi jouer un rôle important à cet égard. Ces commissions, au nombre de trente-trois, réparties dans diverses régions du monde, pourraient exercer une action très efficace dans les pays où les services statistiques sont peu développés, où les rares données statistiques accessibles doivent être utilisées au maximum et où chaque branche de l'administration doit apporter sa contribution au fonds commun de connaissances.

Pour sa part, l'Organisation s'est efforcée par divers moyens d'intéresser les pays dits sous-développés à l'amélioration des statistiques démographiques et sanitaires. Ces pays ont bénéficié de ses conseils pour l'attribution de bourses destinées à favoriser l'étude des statistiques sanitaires à divers échelons administratifs ; d'autre part, les consultants de l'OMS ont donné des avis sur des problèmes particuliers des statistiques démographiques et sanitaires ainsi que sur l'organisation des services statistiques en général. L'OMS a également prêté son concours pour l'organisation de conférences et de séminaires, notamment en mettant des conférenciers à la disposition des pays. Par exemple, le Bureau régional du Pacifique occidental a organisé, sous les auspices du Gouvernement du Viet-Nam et avec la collaboration de l'Organisation des Nations Unies, un séminaire pour le personnel des services de statistiques sanitaires et démographiques du Cambodge, du Laos et du Viet-Nam (voir aussi partie IV, WPRO 19) ; de

même, le Bureau régional de l'Afrique et la Commission de Coopération technique en Afrique au Sud du Sahara ont organisé un séminaire sur les statistiques démographiques et sanitaires (voir aussi page 56). Au cours de ce séminaire une première tentative a été faite pour confronter l'expérience acquise par les services médicaux et statistiques dans différentes parties de l'Afrique, et certaines des conclusions auxquelles ont abouti les discussions peuvent s'appliquer facilement aux régions sous-développées d'autres continents.

On a commencé à préparer en 1956 une édition révisée du *Manuel de classement statistique international des maladies, traumatismes et causes de décès* qui sera publiée en anglais, français et espagnol. Les centres pour le classement des maladies établis à Londres et à Caracas ont prêté un utile concours. Cette révision, autorisée par la Neuvième Assemblée mondiale de la Santé dans sa résolution WHA9.29, a été recommandée par la conférence sur la septième révision qui s'est tenue en 1955.

En ce qui concerne les statistiques de morbidité, un progrès très net a été réalisé par le Comité d'experts des Statistiques sanitaires qui s'est réuni en décembre. Divers facteurs rendent difficile le choix de termes et d'unités de mesures appropriés pour l'évaluation de la morbidité. En effet, il n'existe pas de ligne de démarcation bien nette entre la maladie et la santé ; le début d'une maladie peut être malaisé à préciser et celle-ci peut se prolonger pendant des périodes très variables et réapparaître chez un même sujet. Le Comité d'experts a estimé que, s'il est encore trop tôt pour formuler toute une série de recommandations, il paraît néanmoins indiqué de recommander l'introduction, dans l'usage international, de certaines notions, aujourd'hui admises par les spécialistes des questions de statistique. C'est ainsi que, dans la compilation des statistiques de morbidité, l'unité adoptée sera habituellement, soit la « personne » atteinte, soit la « maladie », c'est-à-dire le diagnostic dont celle-ci a fait l'objet, soit la « période » ou les épisodes de la maladie. Le Comité d'experts a été d'avis qu'il est indispensable de préciser, dans la présentation des statistiques de morbidité, laquelle de ces trois notions de morbidité a été prise pour base dans l'établissement des statistiques en question. Il a également estimé qu'il importe de distinguer entre la maladie ayant débuté pendant une période donnée d'observation, la maladie ayant pris fin pendant une telle période et la maladie qui s'est prolongée pendant toute la période considérée. Il conviendra de préciser notamment la durée de la maladie ayant pris fin pendant ladite période ou s'étant prolongée tout au long de celle-ci. Enfin, le Comité d'experts a recommandé la mise à l'essai d'un certain nombre de définitions proposées, pour la mesure de la morbidité, par deux commissions nationales de statistiques démographiques et sanitaires, à titre de premiers pas vers l'adoption internationale de ces définitions.

Le Comité d'experts a également discuté, pendant la même session, des questions relatives à l'enregistrement des cas de cancer, aux relevés hospitaliers, aux indicateurs sanitaires et à la formation des statisticiens sanitaires.

Des données épidémiologiques et des statistiques démographiques ont continué d'être rassemblées, soit directement, soit par l'intermédiaire du Bureau de Statistique des Nations Unies. Elles ont été publiées dans le *Rapport épidémiologique et démographique* mensuel à l'intention des administrations sanitaires, qui sont ainsi tenues au courant des tendances de la morbidité et de la mortalité, et, également, dans le volume des *Statistiques épidémiologiques et démographiques annuelles*. En dehors de ces statistiques habituelles, des données sur des sujets spéciaux ont été réunies et publiées dans le *Rapport épidémiologique et démographique* pour les besoins des groupes et comités d'experts, et pour répondre aux demandes des administrations sanitaires et des instituts de recherche. Ces données spéciales ont porté sur : la mortalité due aux accidents ; la cirrhose du foie et l'alcoolisme ; les suicides ; les tumeurs malignes des organes digestifs et du péritoine ; la coqueluche ; les psychoses séniles et préséniles ; la mortalité due aux malformations congénitales ; la pneumonie ; la bronchite et la cholélithiase ; la poliomyélite ; l'artériosclérose et la sclérose en plaques. Des études sur le trachome et la poliomyélite¹ ont été préparées en vue de leur publication dans le *Bulletin*.

Les travaux épidémiologiques, au sens le plus large de ce terme, sont amplifiés dans toute la mesure du possible. Les principes fondamentaux de la méthodologie en matière d'épidémiologie peuvent être appliqués avec succès à un grand nombre d'états morbides ou de maladies autres que les maladies transmissibles. A mesure que les conditions sanitaires s'améliorent dans un pays et que les espérances de vie de sa population augmentent parce que les maladies de l'enfance et de la jeunesse sont mieux combattues, on assiste à une augmentation de ce que l'on appelle les maladies de dégénérescence. La genèse d'un bon nombre de ces maladies est encore mal connue et il serait utile de réunir sur quelques-unes d'entre elles des informations systématiques reflétant la diversité des conditions (sociales, économiques, culturelles, climatiques, etc.) que l'on rencontre dans différentes régions du globe ; ces informations feraient apparaître les anomalies qui peuvent exister dans la distribution géographique de ces maladies, ainsi que d'autres facteurs connexes, et elles constitueraient une première étape très utile vers la connaissance plus exacte des circonstances qui accompagnent l'apparition de ces maladies.

L'OMS a continué d'appliquer des méthodes statistiques à divers projets exécutés dans les pays et aux travaux de ses services techniques. Ces

¹ *Bull. Org. mond. Santé*, 1956, 15, 43-121

méthodes permettent de réaliser un projet de manière économique et d'interpréter valablement les données recueillies ; un exemple remarquable en est fourni par l'étude faite au Maroc pour établir l'efficacité respective de trois différentes formes de traitement du trachome ; cette étude était la première de ce genre qui eût été entreprise sur l'homme. En vue d'assurer la comparabilité internationale des évaluations portant sur la qualité de l'eau de boisson, on a examiné les procédés statistiques utilisés et l'on s'est aperçu qu'il était non seulement souhaitable mais possible d'établir, sur le plan international, une formule unique qui permettrait d'évaluer numériquement la densité microbienne, ainsi qu'une formule unique pour calculer le degré d'exactitude des évaluations. Un article sur cette question a été publié dans le *Bulletin*¹ de l'OMS. Les études entreprises par l'Organisation des Nations Unies sur la définition et la mesure des niveaux de vie visent, notamment, à découvrir des indicateurs grâce auxquels les statisticiens pourront apprécier le niveau de vie et en observer les fluctuations ; ces indicateurs doivent pouvoir être exprimés en chiffres et se prêter aux calculs statistiques. Le niveau de santé d'une population constitue un élément de son niveau de vie ; c'est pourquoi l'OMS a participé aux études des Nations Unies et a apporté

une contribution importante en mettant au point un nouvel indicateur global pour exprimer numériquement la santé, ainsi que la situation démographique.

L'OMS a également aidé à préparer des tableaux et des méthodes d'enregistrement pour les enquêtes sur l'hygiène familiale entreprises en Suède et dans l'Inde. Elle a collaboré à l'organisation statistique des enquêtes sur la tuberculose en Afrique et aux épreuves de sensibilité des poux et des moustiques aux insecticides, pour lesquelles on a également procédé à l'analyse statistique des données provenant de trente-sept pays. Cette collaboration facilite non seulement une évaluation convenable des projets, mais elle permet aussi d'en retirer le maximum de renseignements scientifiques. C'est à ce même objet que répond la vérification systématique de tous les documents contenant des données numériques, qui sont soumis à l'OMS aux fins de publication.

Parmi les documents de méthodologie publiés en 1956, il y a lieu de citer : les Notes statistiques pour le personnel de lutte antipaludique et l'Analyse de la mesure de la sensibilité des anophèles aux insecticides à l'aide de la méthode des probits ; ces deux documents ont été préparés à l'intention de la conférence du paludisme qui s'est tenue, en juin, à Athènes.

Quarantaine internationale et services épidémiologiques

Le premier octobre 1956 non seulement marque l'achèvement de quatre années d'existence du Règlement sanitaire international, mais aussi l'entrée en vigueur de deux Règlements additionnels qui amendent les dispositions relatives à la fièvre jaune et modifient la forme du certificat international de vaccination contre la variole. Ces Règlements ont été adoptés par les Huitième et Neuvième Assemblées mondiales de la Santé respectivement ; un autre Règlement additionnel, adopté par la Neuvième Assemblée, supprime à partir du 1^{er} janvier 1957 les mesures spéciales appliquées au Pèlerinage de La Mecque.

Les clauses du Règlement relatives à la fièvre jaune ont été amendées en vue de supprimer la notion de zone d'endémicité amarile et d'imposer aux pays où le virus de la fièvre jaune est présent chez l'homme ou chez les animaux l'obligation de notifier ce fait à l'OMS, qui en informe les pays réceptifs, afin qu'ils puissent prendre à temps les mesures de protection qui conviennent. Sept Etats réceptifs à la fièvre jaune — c'est-à-dire des Etats où l'infection peut se développer si elle y est introduite — ont refusé d'adopter ce Règlement additionnel et trois autres Etats l'appliquent avec des réserves qui ont été acceptées par la Neuvième Assemblée mondiale de la Santé.

Il a paru opportun de permettre à des représentants des administrations sanitaires des pays d'Afrique et d'Asie réceptifs à la fièvre jaune de se faire une idée exacte de la situation actuelle, en ce qui concerne cette maladie, dans l'Amérique centrale et dans l'Amérique du Sud, aussi bien dans les villes où des mesures d'éradication d'*Aedes aegypti* sont régulièrement appliquées que dans les forêts vierges de l'intérieur qui, de temps à autre, sont traversées par des épizooties. Un voyage d'étude a donc été organisé en février, à l'intention de ces représentants, par le Bureau régional des Amériques, avec l'assistance d'éminents spécialistes de la fièvre jaune.

Les mesures spéciales applicables au Pèlerinage de La Mecque avaient été instituées il y a plus d'un demi-siècle, alors que les déplacements de pèlerins propageaient souvent la variole et le choléra dans plusieurs pays. Au moment où le Règlement sanitaire international a été adopté, c'est-à-dire en 1951, on s'est rendu compte que le Gouvernement de l'Arabie Saoudite, après quelques années, se trouverait en mesure d'assurer un contrôle sanitaire adéquat sur les quelque 500 000 personnes qui participent chaque année au Pèlerinage de La Mecque. Les clauses du Règlement sanitaire relatives au Pèlerinage avaient donc été incluses dans des annexes, de façon à pouvoir être supprimées aisément lorsqu'elles auraient cessé d'être nécessaires. Or, ces dernières années, le Gouvernement de l'Arabie Saoudite a

¹ *Bull. Org. mond. Santé*, 1956, 14, 1089-1107

très activement développé ses services sanitaires : avec les avis techniques de l'OMS, il a créé notamment une vaste station moderne de quarantaine à Djeddah, qui est le principal port maritime et aéroport desservant La Mecque. En mars 1956, à la suite d'une demande du Gouvernement de l'Arabie Saoudite, l'OMS a envoyé un groupe d'experts des questions quaranténaires visiter la station de quarantaine de Djeddah et d'autres installations sanitaires de l'Arabie Saoudite réservées aux pèlerins. Se fondant sur le rapport de ce groupe, le Comité de la Quarantaine internationale, qui chaque année procède à une étude critique du fonctionnement du Règlement sanitaire international, a recommandé la suppression des clauses du Règlement relatives au pèlerinage. Cette suppression prendra effet le 1^{er} janvier 1957. Toutefois, pour que les gouvernements qui le désiraient puissent continuer à appliquer aux pèlerins certaines prescriptions particulières, notamment en ce qui concerne les vaccinations habituelles contre le choléra et la variole, un article (l'article 103) du Règlement a été amendé de façon à laisser subsister cette possibilité. De même, pour éviter que la suppression de l'Annexe B du Règlement, qui traite des normes d'hygiène concernant les navires à pèlerins et les aéronefs transportant des pèlerins, ne se traduise par une détérioration des conditions sanitaires à bord de ces moyens de transport, les gouvernements intéressés au pèlerinage sont convenus de maintenir les normes internationales en question dans leurs législations nationales respectives.

Le certificat international de vaccination ou de revaccination contre la variole a été modifié dans sa forme, de façon à éviter certaines difficultés linguistiques. Le Règlement additionnel comprenant les changements effectués est entré en vigueur le 1^{er} octobre 1956, mais les pays peuvent encore, pendant une année, utiliser leurs stocks d'anciens certificats.

Après l'entrée en vigueur du Règlement sanitaire international en 1952, certaines dispositions d'anciennes conventions ont continué d'être appliquées bien qu'elles fussent désormais caduques. Certains ports, par exemple, ont encore exigé des patentes de santé, tandis que d'autres prélevaient des taxes et des droits sanitaires autres que ceux autorisés par le Règlement. Une enquête sur les droits sanitaires perçus dans les ports a commencé en 1955 et s'est poursuivie en 1956. On a constaté qu'un petit nombre de pays continuaient à prélever des droits dont la perception n'est pas autorisée par le Règlement ; les autorités sanitaires compétentes, lorsque leur attention a été attirée sur cette question, ont

immédiatement accepté de se conformer aux dispositions du Règlement. Tous les pays qui continuaient d'exiger des patentes de santé ont maintenant accepté de se conformer au Règlement sanitaire international.

L'objectif fondamental de la quarantaine internationale est d'empêcher les maladies épidémiques de se propager d'un pays à l'autre. Les autorités sanitaires nationales sont pleinement conscientes des risques et c'est pourquoi la tâche de l'OMS n'est pas d'encourager les pays à se défendre efficacement, mais de les aider à appliquer des mesures de quarantaine qui soient à la fois opportunes et adaptées à la situation épidémiologique.

Pour empêcher l'application de mesures trop rigoureuses, l'action indiquée et autorisée en diverses circonstances est spécifiée dans le Règlement sanitaire international. Il est évident toutefois que les pays ne se montreront disposés à réduire au minimum souhaitable leurs mesures de quarantaine que si les maladies quaranténaires survenant dans d'autres parties du monde sont signalées sans délai. Aussi, l'Organisation a-t-elle poursuivi ses efforts pour améliorer le système de réunion et de diffusion des informations épidémiologiques, mais des progrès ne peuvent être réalisés que dans la mesure où les différents pays sont capables et désireux de collaborer à cette action. On a cependant constaté certains progrès dans les déclarations ; des notifications de plus en plus nombreuses se rapportent maintenant à des « circonscriptions infectées » définies avec précision, de sorte que les mesures de quarantaine peuvent être appliquées uniquement aux voyageurs venant de ces circonscriptions et non pas à tous les voyageurs en provenance de l'ensemble d'une province ou d'un pays.

L'Organisation suit avec une constante attention les mesures prises dans les ports maritimes ou les aéroports pour le cas où elles outrepasseraient les dispositions du Règlement sanitaire international ; en général, elle réussit à faire annuler par les autorités nationales compétentes les mesures de ce genre qui sont dues, le plus souvent, à un excès de zèle de la part de fonctionnaires locaux.

En mars 1956, l'Organisation a été informée de l'établissement de zones de transit direct dans trente-sept aéroports de vingt-quatre pays. A la demande du Comité de la Quarantaine internationale, une enquête a été entreprise afin d'établir si les zones de transit direct répondaient aux prescriptions du Règlement visant l'isolement et l'examen médical des passagers et des équipages qui interrompent leur voyage sans quitter l'aéroport.

MÉDICAMENTS ET AUTRES SUBSTANCES THÉRAPEUTIQUES

Le nombre des substances thérapeutiques et prophylactiques qui, à cause de leur complexité, ne peuvent être caractérisées par des méthodes physiques et chimiques est considérable et s'accroît chaque année. Ces « substances biologiques », qui très souvent jouent un rôle extrêmement important dans la prévention et le traitement des maladies, ne peuvent être caractérisées de façon convenable que par des méthodes biologiques exigeant l'adoption d'étalons et de préparations de référence auxquels il faut assigner des unités d'activité. Les étalons internationaux, dont le nombre actuellement est d'environ soixante-dix, sont conservés par les deux centres internationaux d'étalons biologiques ; ceux-ci, en collaboration avec de nombreux autres instituts, préparent et titrent les étalons et les distribuent aux institutions nationales du monde entier pour leur permettre de déterminer l'activité des préparations locales. Les travaux organisés par les centres internationaux sont suivis par le Comité d'experts de la Standardisation biologique, qui peut adopter comme étalons internationaux certaines substances appropriées. Lors de sa session de 1956, le Comité d'experts a étudié un grand nombre d'étalons internationaux, proposés sur la base des renseignements fournis par plus de cent vingt laboratoires participants.

La standardisation du vaccin antioquelucheux a été menée à bien en 1956. Les études de laboratoire faites parallèlement aux essais d'application pratique avaient montré qu'une épreuve de laboratoire sur la souris permettait d'apprécier la valeur protectrice d'un vaccin antioquelucheux chez les enfants. C'est là un fait sans précédent dans l'histoire du contrôle des vaccins et le vaccin antioquelucheux est donc le premier vaccin bactérien à faire l'objet d'une standardisation internationale. Malheureusement, il n'a pas encore été possible d'établir une semblable corrélation pour les vaccins antityphoïdique et anticholérique, qui devront faire l'objet de nouvelles études.

Le vaccin antivariolique est soumis depuis plusieurs années à des études de stabilité. En 1956, une préparation très stable de vaccin antivariolique desséché sous congélation a été établie et l'on organise actuellement un examen comparatif mené par différents laboratoires.

Le vaccin antipoliomyélitique est un exemple de substance pour laquelle il n'a pas été proposé jusqu'à présent d'étalon international à cause de la stabilité douteuse des préparations existantes. Des études sur

ce problème sont en cours dans plusieurs laboratoires, qui s'efforcent de mettre au point des produits stables desséchés sous congélation.

Les antibiotiques comptent parmi les substances biologiques pour lesquelles des méthodes de titrage extrêmement précises ont été élaborées. Le Comité d'experts a approuvé l'adoption d'étalons internationaux d'érythromycine et de tétracycline, a remplacé l'étalon actuel de streptomycine et a pris des dispositions pour la création d'étalons internationaux de néomycine, de novobiocine et de phénoxy-méthylpénicilline. Comme il apparaît maintenant possible, par des épreuves sur l'animal, de déterminer la persistance de la pénicillémie après administration de préparations de pénicilline-retard, on prend actuellement des dispositions pour l'adoption d'une préparation internationale de référence de benzylpénicilline-procaïne en solution huileuse additionnée de monostéarate d'aluminium (PAM).

Le Comité d'experts a poursuivi l'étude d'un programme de standardisation des sérums antivenimeux.

Les Centres internationaux des *Salmonellae* et des *Shigellae* et le Laboratoire international de référence pour la détermination des groupes sanguins ont continué à fournir du matériel de référence et à donner des avis aux laboratoires nationaux. Des mesures sont prises, en collaboration avec les administrations nationales de la santé, pour renforcer le réseau mondial des centres nationaux dans ces trois domaines.

L'établissement de spécifications à recommander sur le plan international pour les préparations pharmaceutiques a pour objet d'aider les autorités nationales chargées de l'examen des préparations pharmaceutiques à élaborer et à amender les pharmacopées nationales et autres ouvrages de référence. L'introduction d'un nombre croissant de nouvelles préparations importantes rend cette tâche toujours plus indispensable et la publication des Volumes I et II de la première édition de la *Pharmacopoea Internationalis* a constitué à cet égard une mesure utile et pratique.

Un supplément aux Volumes I et II est en cours de préparation, sur la base des projets de monographies et d'appendices présentés par divers experts. Lors d'une session du Comité d'experts de la Pharmacopée internationale, qui s'est tenue en 1956, et par des échanges de correspondance avant et après cette session, l'accord s'est fait sur le texte de quatre-vingt-treize monographies, qui seront communiquées aux

Etats Membres pour examen, conformément à la procédure établie.

Les travaux préparatoires pour la deuxième édition de la *Pharmacopoea Internationalis* se poursuivent. Il s'agit d'une tâche considérable, car l'élaboration de spécifications pour les préparations nouvelles, et qui occupent rapidement une place sur le marché de nombreux pays, exige beaucoup plus de consultations, de travaux de laboratoire, de documentation et de discussions qu'il n'en faut pour les préparations pharmaceutiques établies de plus longue date.

Un groupe d'étude sur l'emploi des spécifications pour préparations pharmaceutiques s'est réuni en décembre pour étudier des principes généraux qui, espère-t-on, seront utiles aux autorités chargées de procéder à l'examen et l'introduction des préparations pharmaceutiques. Le groupe d'étude a examiné aussi les problèmes relatifs au matériel et au personnel de laboratoire nécessaires ainsi qu'aux sources de renseignements sur les méthodes d'essai en laboratoire. Cet examen est important, étant donné l'afflux des préparations pharmaceutiques dans les pays et d'un pays à l'autre.

Le Centre des substances chimiques de référence, à Stockholm, a commencé à rassembler, à conserver et à distribuer des étalons chimiques de référence. Un certain nombre de préparations ont été acquises et d'autres ont été transmises par le Centre international d'étalons biologiques de Londres.

Avec l'accord des administrations nationales de la santé chargées de la dénomination des préparations pharmaceutiques, ainsi que des membres du Tableau d'experts de la Pharmacopée internationale et des Préparations pharmaceutiques désignés pour procéder au choix des dénominations communes internationales, un certain nombre de dénominations communes ont été proposées pour de nouvelles préparations pharmaceutiques importantes. La quatrième liste, contenant cent cinquante dénominations proposées, a été publiée dans la *Chronique*¹ au cours de l'année. Il est satisfaisant de constater qu'en général les dénominations sont bien accueillies dans les divers pays, ce qui permet d'éviter les confusions suscitées par l'emploi de multiples dénominations communes pour une même préparation. D'autre part, le choix des dénominations qui doivent être utilisées par le Comité central permanent de l'Opium et l'Organe de Contrôle des Stupéfiants des Nations Unies pour les substances toxicomanogènes est soumis à une procédure aussi rapide que possible.

Des mesures spéciales sont nécessaires en ce qui concerne les drogues engendrant la toxicomanie. L'Organisation mondiale de la Santé, en tant que l'un des quatre organes intéressés au contrôle international des stupéfiants, est chargée d'étudier les aspects médicaux de la toxicomanie. Les décisions du Directeur général, fondées sur les conclusions du Comité d'experts des Drogues engendrant la Toxicomanie et relatives au régime de contrôle appli-

cable aux nouvelles drogues, sont notifiées au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, lequel transmet ensuite les notifications aux Etats signataires des conventions internationales sur les stupéfiants. Lors d'une session qui s'est tenue pendant l'année, le Comité d'experts a fait des recommandations au sujet de :

l'ester éthylique de l'acide [(p-aminophényl)-2 éthyl]-1 phényl-4 pipéridine carboxylique-4

et de

l' α -méthyl-1 éthyl-3 phényl-4 propionoxy-4 pipéridine

et il a émis l'opinion que les propriétés toxicomanogènes du pipéridino-3 di- (thiényl-2')-1,1 butène-1 seraient comparables à celles de la morphine. Le Comité d'experts a formulé une définition plus nette des drogues engendrant l'accoutumance et il a émis l'opinion que les barbituriques — en tant que médicaments engendrant l'accoutumance et, dans certains cas la toxicomanie — de même que les agents tranquillisants ou ataraxiques — en tant que médicaments virtuellement susceptibles d'engendrer l'accoutumance — devraient être soumis à des mesures nationales de contrôle.

La troisième étude de la série sur les « Substances synthétiques à effet morphinique », entreprise conformément à la résolution 505 C (XVI) du Conseil économique et social, a été rédigée et présentée à la onzième session de la Commission des Stupéfiants et publiée dans le *Bulletin*.²

La quatrième étude de la série, intitulée « Données cliniques : Activité, effets secondaires, propriétés toxicomanogènes », est en préparation et sera présentée à la douzième session de la Commission des Stupéfiants qui se tiendra en 1957.

La « Liste des stupéfiants sous contrôle international » de la Division des Stupéfiants des Nations Unies a été révisée avec l'aide d'un groupe de cinq experts choisis parmi les membres du Tableau d'experts des Drogues engendrant la Toxicomanie.

Un groupe d'étude sur le traitement des toxicomanes et les soins à donner aux toxicomanes a examiné des renseignements de base concernant la toxicomanie engendrée par l'opium, les opiacés et leurs dérivés, ainsi que les drogues synthétiques à effet morphinique et la cannabis. Il a dégagé les grandes lignes des principes médicaux et des méthodes sur lesquels reposent le traitement et la réadaptation des toxicomanes.

La collaboration avec les organes intéressés des Nations Unies a été élargie du fait des activités confiées à l'Organisation par deux résolutions récemment adoptées par le Conseil économique et social

¹ *Chron. Org. mond. Santé*, 1956, 10, 29

² Eddy, N. B., Halbach, H. et Braenden O. J. (1956) Relationship between analgesic action and addiction liability, with a discussion of the chemical structure of addiction-producing substances, *Bull. Org. mond. Santé*, 14, 353

et relatives à l'« Assistance technique pour le contrôle des stupéfiants » et à l'« Assistance technique à l'Iran ».¹

Outre les activités ci-dessus mentionnées, qui se rapportent directement aux préparations pharmaceutiques et aux drogues, des travaux ont été commencés en vue de l'établissement de méthodes de laboratoire simples et sûres pour le diagnostic de diverses maladies. Des recommandations dans ce domaine seraient très utiles aux techniciens de laboratoire de nombreux pays, en particulier ceux dont les moyens économiques sont limités. A cette fin, on a commencé à préparer un manuel de méthodes de laboratoire recommandées. Un certain nombre d'experts des techniques de laboratoire ont été invités à rédiger des communications, qui seront revues par d'autres spécialistes de diverses parties du monde. Les amendements éventuellement proposés seront examinés, ce qui permettra de s'assurer que les méthodes recommandées sont l'expression d'une opinion mondiale sur chaque sujet particulier. Le premier article de cette série a été publié pendant l'année dans le *Bulletin*² et d'autres sont en préparation. On se propose d'utiliser ces articles, moyennant les adaptations nécessaires, comme base des divers chapitres du manuel.

Une réunion d'un Comité d'experts des Méthodes des Laboratoires de Santé publique a eu lieu pendant l'année ; elle a étudié les principes fondamentaux sur lesquels doivent s'appuyer les activités des laboratoires de santé publique.

Le Comité d'experts a passé en revue les services de laboratoire de santé publique existant dans différents pays et il a appelé l'attention sur la grande diversité de leur organisation. Il a souligné qu'un service de laboratoire est essentiel pour la réalisation de n'importe quel programme national de santé publique — bien que sa structure et ses fonctions doivent naturellement varier selon l'état de développement du pays — et que ce service devrait faire partie intégrante de l'organisation de santé publique. Il devrait être organisé de préférence à l'échelon national.

Le Comité d'experts a souligné la nécessité d'un choix et d'une formation convenables du personnel ; il a estimé que, aux premiers stades de l'institution d'un service de laboratoire de santé publique, la qualité du personnel est plus importante que celle des installations dans lesquelles celui-ci travaille.

Il a aussi recommandé que l'OMS recueille des renseignements relatifs à l'aménagement des laboratoires et les communique, sur demande, aux Etats Membres.

Enfin, d'autres recommandations qui visent l'institution d'une collaboration efficace entre les divers éléments du service de la santé, ainsi qu'une organisation et une répartition rationnelles des fonctions, portent notamment sur le choix de l'emplacement des laboratoires de santé publique, la réalisation d'enquêtes épidémiologiques et la recherche.

Lors de sa dix-septième session, en janvier 1956, le Conseil exécutif a invité le Directeur général à rechercher s'il était possible de créer des centres qui seraient chargés de recueillir des prélèvements de tissus humains et de les soumettre à un examen histopathologique (résolution EB17.R40). Un certain nombre d'experts ont été consultés et l'on a procédé à divers travaux préparatoires en vue de la réunion d'un groupe d'étude : celui-ci, qui doit être convoqué en 1957, sera chargé de formuler des avis sur les problèmes relatifs à cette nouvelle activité.

Une autre activité nouvelle concerne l'incidence de l'emploi d'additifs alimentaires sur la santé publique. Ces travaux sont menés dans le sens recommandé par la conférence mixte FAO/OMS sur les substances ajoutées aux denrées alimentaires, qui s'est tenue à Genève en septembre 1955.³ Des données physiques, chimiques et toxicologiques sur les colorants alimentaires ont été recueillies puis reportées sur des fiches de renseignements. Ces documents, qui comprendront également des listes des colorants alimentaires couramment employés dans les pays Membres, sont actuellement mis en circulation.

Le Comité mixte FAO/OMS d'experts des Additifs alimentaires s'est réuni à Rome en décembre pour fixer les principes généraux qui devraient régir l'utilisation des substances en cause. Il s'est contenté de discuter des substances non nutritives qui sont ajoutées aux aliments, généralement en petites quantités, pour en améliorer le goût, l'aspect, la consistance ou les qualités de conservation. Il est parvenu à la conclusion que l'emploi de ces additifs se justifie lorsqu'ils ont pour effet de maintenir la valeur nutritive d'une denrée, d'en accroître les qualités de conservation, ou de rendre le produit plus attrayant pour le consommateur sans induire celui-ci en erreur, ou encore lorsqu'ils permettent de faire subir aux denrées certains traitements ou préparations.

Les experts ont, toutefois, souligné que l'emploi de ces additifs devrait être interdit lorsque ces substances servent à dissimuler des fautes de traitement et de manipulation, lorsqu'elles ont pour effet de tromper le consommateur, de diminuer fortement la valeur nutritive d'une denrée ou lorsqu'il est

¹ Résolutions de l'ECOSOC 626 D (XXII) et 626 E (XXII)

² Baltazard, M. et al. (1956) Recommended laboratory methods for the diagnosis of plague, *Bull. Org. mond. Santé*, 14, 457

³ Rapport publié dans *Org. mond. Santé: Sér. Rapp. techn.*, 1956, 107

possible d'obtenir les mêmes résultats en recourant à des procédés de fabrication techniquement et économiquement satisfaisants.

Le Comité mixte a attaché une importance toute spéciale à la question de l'innocuité : il a souligné que chaque additif doit faire l'objet de tests rigoureux et n'être utilisé que sur avis de spécialistes.

Les experts ont convenu qu'en principe la présence

d'additifs dans les aliments doit toujours être signalée aux acheteurs et qu'un strict contrôle légal de l'utilisation des additifs alimentaires est indispensable. Il s'ensuit que, pour faire respecter la réglementation nationale, il faut disposer d'inspecteurs qualifiés des denrées alimentaires, d'un réseau convenable de laboratoires de contrôle des aliments, et de bonnes méthodes d'analyse.

CHAPITRE 8

PUBLICATIONS ET DOCUMENTATION

Pendant l'année, les services d'édition, de traduction et de documentation ont dû faire face à un volume considérable de travail, qui a eu pour effet de limiter les possibilités d'initiatives nouvelles.

Production des publications

Les deux volumes du *Bulletin* parus pour 1956 ont représenté au total un peu plus de 2200 pages. Des numéros spéciaux ont été consacrés à la sérologie de la syphilis, à l'hygiène de l'eau, à l'épidémiologie, au paludisme et aux tréponématoses. Dans la *Série de Monographies* trois volumes ont été publiés en anglais et deux en français. Ils portent sur les sujets suivants :

Edition anglaise : Vaccination antiamarile ; préparation des composts ; formation d'ingénieurs sanitaires.

Edition française : Chimiothérapie du paludisme ; vaccination antiamarile.

En outre, des monographies ont été préparées sur l'hygiène des viandes, l'enseignement de l'hygiène et de la santé publique en Europe, et la biologie des tréponématoses. Elles paraîtront en anglais dans les premiers mois de 1957.

Un ouvrage de 400 pages sur les *Normes pour les pesticides* a été publié en anglais. Il remplace désormais le volume à feuillets mobiles intitulé *Insecticides — Recueil de normes applicables aux insecticides et aux appareils de pulvérisation et de poudrage*, qui avait paru en 1953. En effet, la quasi-totalité des informations contenues dans le volume de 1953 se sont révélées périmées en 1956 et, d'autre part, il n'y avait guère de raisons de conserver le système des feuillets mobiles, qui présente de nombreux inconvénients.

Comme suite aux décisions prises par le Conseil exécutif à sa session de janvier, cinq rapports de groupes d'étude ont été inclus dans la *Série de Rapports techniques*, indépendamment des rapports de sept comités d'experts et de deux conférences dont la publication a été autorisée par le Conseil lors de sa session de janvier. Les rapports des groupes d'étude traitaient respectivement de la vaccination antipoliomyélitique, de la santé publique vétérinaire, de la lutte contre la tuberculose, du diagnostic de la leptospirose et du typage des leptospires et, enfin, de la toxicité des pesticides pour l'homme. Quant aux rapports des comités d'experts, ils étaient consacrés aux questions suivantes : drogues susceptibles d'engendrer la toxicomanie ; hygiène des denrées alimentaires ; soins infirmiers psychiatriques ;

trachome ; standardisation biologique ; formation professionnelle et technique du personnel médical et auxiliaire ; insecticides. Les deux autres rapports de la série étaient ceux de la conférence du paludisme pour les Régions du Pacifique occidental et de l'Asie du Sud-Est, et de la conférence mixte FAO/OMS sur les substances ajoutées aux denrées alimentaires.

La publication du septième volume du *Recueil international de législation sanitaire* a été menée à bien pendant l'année. Les progrès réalisés dans le rassemblement du matériel documentaire et l'exploitation plus poussée de ce matériel se sont traduits par une augmentation du nombre annuel de pages qui, depuis trois ans, s'est accru de plus de 20 % par rapport à 1952, année pendant laquelle le programme des publications de l'Organisation a revêtu sa forme actuelle. La documentation utilisée est rédigée en dix-sept langues différentes et provient de quelque quatre-vingts pays et territoires. Par suite de cet accroissement du travail, le nombre d'études de législation comparée qu'il a été possible de publier s'est, en 1956 encore, limité à deux ; ces études sont consacrées respectivement aux maladies vénériennes et au paludisme. L'index du sixième volume du *Recueil* a paru pendant l'année et la préparation d'un index cumulatif pour les cinq premiers volumes a été, en majeure partie, achevée.

Une version française du *WHO Style Manual*, intitulée *Règles pour la préparation des textes*, a été mise au point et distribuée à l'intérieur du Secrétariat. Des exemplaires en ont été envoyés, pour observations et critiques, à des institutions scientifiques et à des éditeurs de langue française.

Accueil réservé aux publications de l'OMS

Les publications de l'OMS continuent à bénéficier d'une vaste publicité dans la presse professionnelle et technique de la plupart des pays, et les comptes rendus dont elles font l'objet sont presque toujours élogieux.

Distribution et ventes

De nouvelles améliorations ont été apportées au réseau de vente et le nombre des pays dans lesquels les publications de l'OMS peuvent être achetées en monnaie locale est actuellement de quarante-neuf.

Il est toutefois devenu de plus en plus évident que, dans beaucoup de pays, les méthodes commerciales courantes ne permettent pas d'assurer au mieux la diffusion des publications de l'OMS. La nécessité de trouver des moyens satisfaisants d'accroître la

diffusion à l'intérieur des Régions a fait, au début de l'année, l'objet d'entretiens avec tous les directeurs régionaux. A la suite de ces discussions et des échanges de correspondance qui s'ensuivirent, un système d'abonnements directs à prix réduit a été mis au point en accord avec l'un des bureaux régionaux. Un système analogue est actuellement discuté avec un autre bureau régional, et l'on espère que cette méthode, qui vise à encourager les ventes par l'institution d'abonnements à prix fortement réduits dans lesquels n'entre aucune commission d'agent dépositaire, contribuera à élargir la diffusion des publications de l'OMS.

On s'est aussi préoccupé sérieusement d'améliorer, en collaboration avec les bureaux régionaux et les services techniques du Siège, la distribution des publications de l'OMS parmi le personnel affecté à l'exécution de projets dans les pays.

La distribution et la vente des publications de l'OMS a de nouveau fait l'objet d'une étude approfondie de la part du Conseil exécutif, lors de sa session de janvier. Son Comité permanent des Questions administratives et financières a examiné, au cours de la session, la gamme des prix de vente, qui, d'une manière générale, furent jugés acceptables. Le Comité a noté que les recettes provenant des ventes avaient, en 1955, augmenté d'environ 25 % par rapport à l'année précédente.

Bibliothèque et documentation

L'expansion des activités techniques, au Siège et dans les Régions, a entraîné pour la Bibliothèque et les services de documentation l'obligation de répondre à de très nombreuses demandes. C'est ainsi qu'au cours des trois années 1954-1956, le nombre annuel de livres, brochures et autres publications commandés par la Bibliothèque pour le compte des bureaux régionaux de l'OMS est passé de 8543 à 10 427. Pendant la même période, il faut signaler les progressions suivantes : photocopies et microfilms reçus et distribués : de 271 à 1092 ; ouvrages et publications en double envoyés aux bureaux régionaux : de 560 à 781 ; prêts aux membres du Secrétariat de l'OMS : de 8381 à 10 038.

Par suite de l'accroissement des activités courantes, il a fallu interrompre l'exécution de certains projets tels que l'établissement du répertoire des rapports des gouvernements sur la santé publique, dont il était fait mention dans le Rapport annuel de 1955. Il a fallu, de même, interrompre les prêts de bibliothèque à bibliothèque.

Pendant la Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, une exposition de publications et de documentation ayant trait aux soins infirmiers a été organisée pour les participants aux discussions techniques.

CHAPITRE 9

INFORMATION

Les demandes de matériel d'information de toutes sortes que l'Organisation reçoit en nombre croissant prouvent que la valeur et l'importance de l'action sanitaire internationale sont comprises par un public toujours plus large. Des journalistes écrivent au Siège de l'Organisation ou s'y rendent personnellement pour se procurer la documentation nécessaire à leurs articles. Des auteurs appartenant à divers pays demandent des renseignements pour la préparation d'ouvrages — souvent destinés aux écoles — qui traitent de l'Organisation et de son œuvre. Le tirage de *OMS Nouvelles* et les demandes de reproductions des photographies qui y paraissent continuent à augmenter fortement ; les films de court métrage sur des questions sanitaires qui ont été produits pendant l'année ont également été très demandés ; enfin, la documentation préparée à l'occasion de la Journée mondiale de la Santé a bénéficié d'une diffusion plus large.

Des communiqués de presse sur les réunions de l'OMS, les sessions des comités d'experts et les publications de l'Organisation ont été régulièrement distribués ; les informations sur les problèmes sanitaires posés par l'utilisation de l'énergie atomique et sur la vaccination antipoliomyélitique ont suscité un intérêt particulier.

Les articles écrits par des journalistes indépendants constituent l'un des moyens les plus efficaces de faire connaître l'OMS et ses activités aux lecteurs des journaux et des revues ; les demandes de documentation pour de tels articles augmentent chaque année. Trente requêtes de ce genre ont été reçues en 1956 de journalistes européens.

Les articles rédigés par des membres du personnel de l'OMS sont de même très largement reproduits. C'est ainsi qu'un récit relatant le travail d'un paludologue de l'OMS, qui a paru d'abord dans un important illustré français, est actuellement reproduit dans des revues italiennes et américaines.

Le livre sur l'OMS destiné aux écoles secondaires et intitulé *Mankind against the Killers*, qui avait été annoncé l'année dernière, a paru en anglais et a fait l'objet de commentaires élogieux. Un nouveau tirage de l'édition normale est en cours, une édition populaire est actuellement publiée et l'on espère faire paraître cet ouvrage également en français et en espagnol. Une édition spéciale a été publiée par une guilde et une édition abrégée destinée aux écoles de l'Inde est en préparation. Un journal anglais et une revue spécialisée indienne ont reproduit cet ouvrage sous la forme d'une série d'articles.

Le dépliant d'information générale *L'OMS, son but, son action, sa structure* a paru en anglais, en français et en espagnol, dans une rédaction nouvelle.

Depuis décembre 1955, le tirage mensuel d'*OMS Nouvelles* a augmenté de 7000 exemplaires (5000 en anglais et 2000 en français). La distribution totale des éditions anglaise et française atteint maintenant 58 500 exemplaires et celle des éditions espagnole et portugaise, qui sont imprimées et distribuées par les soins du Bureau de Washington, s'élève à 19 000 et 5000 respectivement.

Un accueil favorable a été réservé au numéro d'*OMS Nouvelles* consacré aux discussions techniques tenues pendant la Neuvième Assemblée mondiale de la Santé sur les infirmières et les visiteuses d'hygiène, leur formation et leur rôle dans les services de santé. Il en a été de même du journal mural consacré à l'éradication du paludisme.

Il ressort des coupures de presse que des articles tirés de ce dernier numéro spécial, ainsi qu'un article sur les mouches et un autre sur la campagne contre le trachome au Maroc, ont été reproduits dans de nombreux journaux et revues dont le tirage global dépasse plusieurs millions.

Au début de 1956, la liste d'adresses du Siège pour l'expédition d'*OMS Nouvelles* a été partiellement révisée. Des cartes postales ont été envoyées à cinq mille destinataires choisis sur la liste et le pourcentage des réponses a été très élevé. Huit cents destinataires qui n'ont pas répondu ont été rayés de la liste.

Quarante-six enregistrements sur disques ont été envoyés à vingt-cinq services d'émissions radiophoniques dans diverses parties du monde. La distribution de la documentation radiophonique s'est ressentie de la fermeture du service de programmes spéciaux anglais créé à Paris par l'Organisation des Nations Unies. Ce service sera toutefois rétabli et ses émissions comprendront au moins cinq programmes consacrés à l'OMS sur un total de treize émissions constituant la série « Memo from the UN ».

Les causeries radiophoniques par des experts participant aux réunions et groupes d'étude de l'OMS continuent à être très demandées. C'est ainsi que l'interview de deux membres éminents du groupe d'étude sur les effets génétiques des radiations chez l'homme a été enregistrée à Copenhague et diffusée par la suite dans le programme étranger de l'American Broadcasting Company, avec retransmission par deux cents stations sur l'ensemble du territoire des Etats-Unis d'Amérique.

Une autre série de programmes sur les problèmes sanitaires que pose l'utilisation de l'énergie atomique à des fins pacifiques a été incluse dans des émissions organisées, aux heures de large écoute, par la Division de la Radio de l'Organisation des Nations Unies à New York.

Les archives photographiques de l'Organisation se sont enrichies d'une vingtaine de séries nouvelles qui se prêtent à l'établissement de reportages illustrés ; elles viennent du Salvador (services infirmiers de santé publique), de l'Inde (formation de sages-femmes), de la Jordanie (santé mentale), du Maroc (campagne contre le trachome), de la Nigeria (campagne contre le pian), de la Turquie (protection maternelle et infantile), ainsi que de nombreux autres pays.

Une autre acquisition intéressante a été celle d'une série de photographies, la plupart en couleurs, se rapportant à l'article mentionné plus haut sur le travail d'un paludologue de l'OMS. Elles avaient été prises spécialement par un reporter photographique du magazine français dans lequel l'article original a paru.

Afin de faciliter la distribution par les bureaux régionaux des photographies paraissant dans *OMS Nouvelles*, on a adopté une méthode consistant à fournir régulièrement aux fonctionnaires des services régionaux d'information une collection de ces clichés. On évite ainsi les délais qu'entraîne le système d'envoi sur demande.

Le matériel d'exposition itinérante, qui fut distribué pour la première fois en 1954, a été revu et complété par des planches nouvelles. Des jeux en langue anglaise ont été envoyés à tous les bureaux régionaux, et des versions en sont préparées dans d'autres langues.

Un film sur l'alcoolisme intitulé « A votre santé » — dessin animé en couleurs — a été terminé pendant l'année et présenté à des auditoires professionnels en Suisse, au Royaume-Uni, aux Etats-Unis d'Amérique et ailleurs. De nombreuses appréciations élogieuses ont été reçues à ce sujet. La distribution commerciale de ce dessin animé a débuté dans divers pays, et de nombreuses commandes de copies du film en anglais, en français et en espagnol ont été reçues. Il a été primé au Festival du Film d'Edimbourg et a reçu également un prix de l'Union internationale pour l'Education sanitaire de la Population. Il a été choisi parmi un très grand nombre d'envois pour être présenté au Festival du Film de Venise ainsi qu'à l'Association internationale du Cinéma scientifique à Vienne. La succès de cette bande autorise à

penser que des films produits par l'OMS pour fournir des informations objectives sur d'autres importants problèmes de santé pourraient être utiles et seraient bien accueillis.

Des versions anglaise et française d'un court métrage en blanc et noir sur les campagnes de masse contre les tréponématoses, intitulé « Nous pouvons les guérir », ont également été tournées, et des copies en ont été envoyées aux bureaux régionaux à l'intention du personnel en mission, des services d'information et d'autres intéressés, afin qu'ils puissent illustrer les principes et les méthodes de ce type d'activité. Des organisations officielles du Royaume-Uni ont accepté de distribuer le film dans l'ensemble du Commonwealth, et une distribution officielle analogue est organisée pour l'Amérique du Nord et l'Amérique du Sud.

Le thème choisi pour la Journée mondiale de la Santé en 1956 était : « L'insecte, complice de la maladie ». Il a été approuvé par les services sanitaires nationaux de presque tous les pays ; seul un petit nombre a préféré adopter un thème différent, considéré comme plus approprié. Le matériel préparé et distribué par l'Organisation a été très largement mis à contribution par la presse, les stations de radiodiffusion, etc. Des articles illustrés consacrés à ce thème ont paru dans au moins quarante revues, et le numéro d'avril du *Courrier de l'Unesco* avait pour titre général « Les tueurs du monde des insectes ». Le message du Directeur général sur la Journée mondiale de la Santé a été diffusé en anglais, en français, en espagnol et en portugais dans onze pays d'Europe et d'Afrique. Comme les années précédentes, la BBC a produit un programme de télévision inspiré du thème de la Journée mondiale de la Santé. Les rapports reçus de nombreux pays sur la célébration de cette journée confirment l'impression que celle-ci est définitivement entrée dans les usages nationaux.

Le thème choisi pour la Journée mondiale de 1957 est « Nourriture et Santé ». La FAO collabore avec l'OMS à la production et à la distribution de la documentation, et on compte que cette collaboration contribuera à rendre plus générale encore l'observation de la Journée mondiale de la Santé.

Des préparatifs sont en cours pour la production d'une documentation spéciale en vue de la célébration du dixième anniversaire de l'Organisation en 1958. Le script d'un film spécial sur les travaux de l'OMS a été mis au point et la production commencera dans les premiers mois de 1957.

QUESTIONS CONSTITUTIONNELLES, FINANCIÈRES ET ADMINISTRATIVES

Questions constitutionnelles

Membres de l'Organisation

A la Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, le Maroc, le Soudan et la Tunisie ont été admis comme Membres de l'Organisation. Cette qualité est devenue effective le 14 mai 1956, date à laquelle les gouvernements de ces trois pays ont déposé les instruments d'acceptation de la Constitution de l'OMS auprès du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies. A sa quatrième séance plénière, le 9 mai 1956, l'Assemblée mondiale de la Santé a également admis trois nouveaux Membres associés : la Côte de l'Or, la Fédération de la Nigeria et le Sierra Leone. Au cours de la même séance, le délégué du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord a notifié, au nom de ces trois pays, l'acceptation de la qualité de Membre associé. La liste des quatre-vingt huit Membres et Membres associés de l'Organisation constitue l'annexe 1.

Privilèges et immunités

Accords avec des gouvernements. Le 23 mai 1956, la Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé l'accord de siège entre le Gouvernement du Danemark et l'Organisation mondiale de la Santé, signé les 29 juin et 7 juillet 1955, et définissant les privilèges et immunités de l'Organisation et de son Bureau régional de l'Europe ; elle a également approuvé les notes échangées à cette occasion. Aux termes de la section 33 de l'article XII de cet accord, celui-ci est entré en vigueur le 29 juin 1956 par un échange de notes.

Adhésions à la Convention sur les Privilèges et Immunités. En 1956, il n'y a pas eu de nouvelles adhésions à la Convention sur les Privilèges et Immunités des Institutions spécialisées et à son annexe VII.¹

Questions financières

Bien que la présente section soit principalement consacrée à la situation financière telle qu'elle ressort du budget ordinaire de l'Organisation, il y est nécessairement fait mention des fonds d'autres provenances qui ont été mis à la disposition de l'OMS.

La situation financière générale de l'Organisation s'est encore améliorée par rapport aux années précédentes, nonobstant le fait que les fonds alloués en définitive à l'OMS au titre du programme élargi d'assistance technique des Nations Unies ont été inférieurs de \$152 052 aux prévisions totales de dépenses pour les projets approuvés de la Catégorie I (y compris les frais généraux). Le chapitre 18 expose en détail les questions financières relatives au programme élargi d'assistance technique.

La Huitième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé un budget effectif de \$10 203 084, qui a notamment permis au Directeur général de couvrir

la moitié des dépenses totales prévues au titre du personnel technique affecté à des projets bénéficiant de l'aide conjointe du FISE et de l'OMS, aucun crédit n'étant inscrit à cet effet dans le projet de programme et de budget soumis par le Directeur général à l'Assemblée mondiale de la Santé pour 1956. La somme votée par l'Assemblée mondiale de la Santé comprenait également des crédits pour la réalisation des propositions présentées par le Directeur général en vue de permettre à l'Organisation d'assumer des fonctions déterminées en ce qui concerne l'énergie atomique dans ses rapports avec la santé, et l'éradication du paludisme.

Les gouvernements ont inclus dans les demandes qu'ils ont présentées pour 1956 au Bureau de l'Assistance technique un certain nombre de projets bénéficiant de l'aide conjointe du FISE et de l'OMS

¹ La liste des Etats Membres qui ont déjà adhéré à cette Convention figure dans le Rapport annuel de 1955 (*Actes off. Org. mond. Santé*, 67, 54).

et dont les dépenses de personnel sanitaire international auraient dû donner lieu à remboursement de la part du FISE ; étant donné toutefois l'inscription de ces projets au programme élargi d'assistance technique, les fonds alloués en définitive par le Conseil d'administration du FISE pour le remboursement de ces dépenses ont été réduits de \$92 110.

Conformément à la résolution WHA8.12 de la Huitième Assemblée mondiale de la Santé, les crédits nécessaires pour couvrir les dépenses afférentes au personnel sanitaire international affecté à des projets bénéficiant de l'aide conjointe du FISE et de l'OMS ont été inclus dans le projet annuel de programme et de budget de l'Organisation à compter de 1957. On n'estime donc pas que le FISE sera appelé à rembourser ces dépenses de personnel après 1956, sauf si le Conseil d'administration du FISE décide de commencer l'exécution de nouveaux projets bénéficiant d'une assistance conjointe avant que l'OMS soit en mesure de prendre à cet effet des dispositions financières dans son budget.

Budget de 1956

Le budget total approuvé par la Huitième Assemblée mondiale de la Santé pour 1956 se chiffrait à \$12 074 144. La différence entre ce budget et le budget effectif de \$10 203 084 — soit \$1 871 060 — constituait la réserve non répartie, dont le montant était égal à la somme des contributions fixées pour les Membres inactifs et la Chine.

L'annexe 7 indique la répartition du montant total entre les diverses sections du budget, ainsi que les virements opérés par le Directeur général, avec l'approbation du Conseil exécutif, entre les sections de la résolution portant ouverture de crédits.

Les dépenses effectivement engagées en 1956 seront indiquées dans les comptes publiés dans le Rapport financier (supplément au présent volume), qui sera présenté, avec le Rapport du Commissaire

aux Comptes, à la Dixième Assemblée mondiale de la Santé.

Contributions et fonds de roulement

La rentrée des contributions pour l'année 1956 se présente favorablement par rapport à celle des années précédentes.

Le recouvrement des contributions arriérées a continué d'être très satisfaisant, ce qui a permis de rembourser au fonds de roulement le découvert de caisse pour l'exercice 1955 qui se montait à \$470 753. De plus, une somme de \$161 890 a été prélevée sur le compte d'attente de l'Assemblée et affectée à titre de recettes occasionnelles au financement du budget de 1957.

Toutes les avances au fonds de roulement dues par les Membres actifs ont été versées.

Des tableaux indiquant l'état au 31 décembre 1956 du recouvrement des contributions annuelles et des avances au fonds de roulement seront publiés dans le Rapport financier sur l'exercice en question.

Barème des contributions

Comme suite à la décision qui avait été prise par la Huitième Assemblée mondiale de la Santé (résolution WHA8.5) d'adopter en principe le barème des contributions des Nations Unies et de l'appliquer en quatre étapes annuelles, la Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a décidé : a) par la résolution WHA9.14, que les taux de contribution de l'Autriche, de la Birmanie et de Ceylan demeureront inchangés pendant une seule année encore et que, à partir de l'exercice 1958, les contributions de ces pays seront fixées conformément aux principes énoncés dans la résolution WHA8.5 au niveau où elles l'auraient été normalement, sous réserve que, dans le cas de l'Autriche, l'ajustement sera apporté en prenant pour base le taux de 22 unités ; b) par la résolution WHA9.15, que, pendant les cinq années à venir, la contribution de la Corée continuera à être fixée au taux minimum et que la question de la contribution de ce pays sera examinée à nouveau en 1961.

Administration

Structure du Secrétariat et personnel

L'effectif du personnel de l'Organisation, soit environ 1500 personnes, est resté constant au cours de l'année. On trouvera dans les annexes 9 et 10 des indications détaillées sur la composition du Secrétariat au 30 novembre 1956.

Pour assurer une coordination aussi complète que possible entre les activités de recherche du Bureau de Recherches sur la Tuberculose à Copenhague et le programme de l'OMS en matière de tuberculose, le Bureau a été intégré à la Section de la Tuberculose

de la Division des Services des Maladies transmissibles.

En 1956, l'OMS a reçu le rapport du Comité consultatif de la Fonction publique internationale concernant l'âge de la retraite du personnel de l'Organisation des Nations Unies et des institutions spécialisées. Ce comité a recommandé que l'âge réglementaire de la retraite, qui a été fixé à 60 ans, soit maintenu pour l'instant. Toutefois, le Comité a constaté que :

Il existe, en outre, certaines catégories de personnel, que l'on trouve dans toutes les organi-

sations, mais en proportion très variable, pour lesquelles, dans l'intérêt même des organisations, il conviendrait de prendre des mesures spéciales. Il s'agit de personnes dont (...) les qualifications hautement spécialisées supposent une longue formation professionnelle, elle-même suivie de nombreuses années d'expérience, et qui, pour cette raison, ne peuvent normalement entrer en fonctions qu'à un âge dépassant largement celui du recrutement ordinaire. En conséquence, au moment où elles atteignent l'âge de la retraite, leur ancienneté dans le service peut se trouver relativement faible. De plus, ces personnes sont souvent très demandées dans leur pays d'origine et ne peuvent en général pas être remplacées sans qu'il en résulte une perte d'efficacité pour l'organisation qui les emploie. Il en est surtout ainsi à l'Organisation mondiale de la Santé et à l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture.¹

Les recommandations du Comité consultatif tendant à assouplir le droit aux allocations pour frais d'études des enfants ont été incorporées dans le Règlement du Personnel.

Au cours de l'année, l'Assemblée générale des Nations Unies a nommé un comité chargé de procéder à une étude du régime des traitements, indemnités et prestations. L'OMS a participé aux délibérations de ce comité ainsi qu'aux réunions complémentaires inter-organisations.

Services communs avec l'Organisation des Nations Unies et avec d'autres institutions spécialisées

Les négociations qui ont eu lieu en 1955 pour la révision des bases sur lesquelles est calculé le remboursement des services fournis par l'Office européen des Nations Unies ont déjà abouti à l'élaboration d'un nouveau système de calcul des remboursements, qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1957. Le nouveau système tient compte de la plupart des observations qui avaient été présentées par l'OMS au sujet des anciens tarifs et il est permis d'espérer que le nouveau mode de calcul réduira sensiblement les sommes payées par l'OMS.

On continue d'étudier conjointement certains services communs en vue d'améliorer le rendement ou de réduire les frais. Après avoir consulté l'OMS et les autres institutions spécialisées intéressées, le Secrétaire général a soumis à l'Assemblée générale des Nations Unies un plan de sept ans pour la modernisation du Palais des Nations. Le Comité consultatif pour les Questions administratives et budgétaires a suggéré que ce plan soit exécuté en cinq ans. Le plan prévoit l'amélioration des ascenseurs, des restaurants, etc., ainsi que l'extension et

l'amélioration des locaux et installations de conférence utilisés par l'OMS, en particulier pour les sessions de l'Assemblée mondiale de la Santé.

Achat de fournitures

Pour la période du 1^{er} octobre 1955 au 30 septembre 1956, les achats de fournitures et de matériel d'ordre médical et autre, requis pour les projets inscrits au programme ordinaire et au programme d'assistance technique, se sont élevés au total à \$1 032 000 contre \$450 000 pour la période correspondante en 1954 et 1955. Le nombre des commandes passées a également dépassé celui des années précédentes.

Les achats effectués pour le compte de divers gouvernements comprennent des insecticides et des appareils de pulvérisation, ainsi que tout l'équipement médical et les fournitures pour un centre de lutte contre le cancer.

L'Organisation a donné suite à diverses demandes de renseignements présentées par certains gouvernements au sujet de listes de matériel et de fournitures (fournisseurs, disponibilités, prix), de plans pour petits hôpitaux, d'analyses d'insecticides et d'épreuves pour la pénicilline.

Des fournitures et des équipements médicaux, ainsi que du matériel d'enseignement, etc., ont été achetés en Union soviétique et leur prix sera imputé sur la contribution de l'Union soviétique au programme d'assistance technique.

Des fournitures et du matériel de bureau ont été achetés pour le Bureau régional de l'Europe à Copenhague et pour le Bureau régional de l'Afrique à la Cité du D'joué, Brazzaville.

Locaux pour les bureaux régionaux : Accords conclus

Les négociations avec le Gouvernement français au sujet du terrain et des bâtiments mis à la disposition du Bureau régional à Brazzaville se sont poursuivies et ont abouti à la conclusion d'un accord qui a été signé à Genève le 22 juin 1956. En même temps, des notes interprétatives ont été échangées entre les deux parties. L'arrangement complétant cet accord a été signé le 27 août 1956 à Brazzaville par le représentant du Haut-Commissaire de la République française en Afrique et par le Directeur régional pour l'Afrique. Le même jour a eu lieu la cérémonie de remise officielle du nouveau bâtiment à l'OMS.

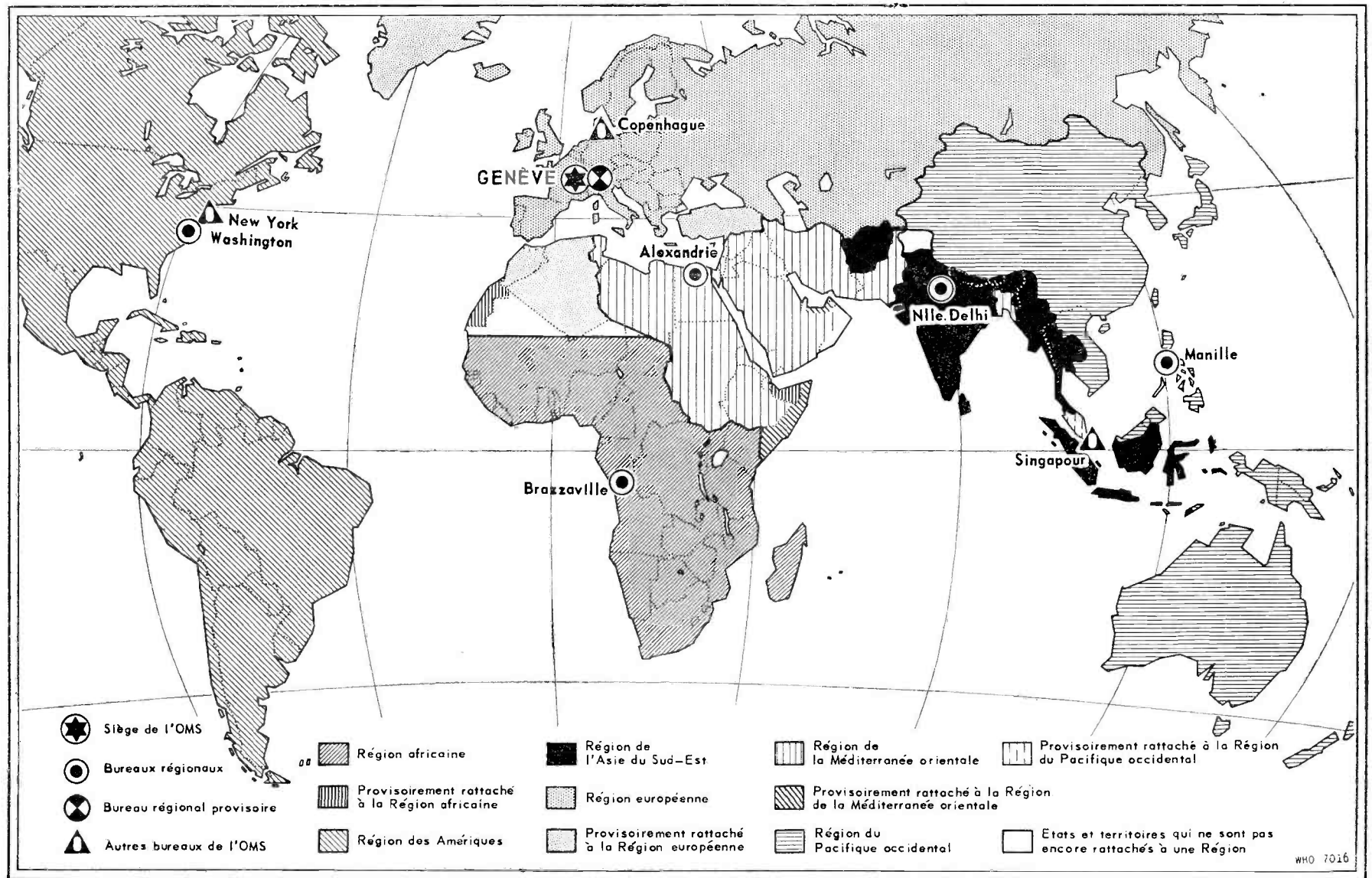
Le Gouvernement du Danemark met à la disposition de l'Organisation pour son Bureau régional de l'Europe un nouveau bâtiment administratif situé à la périphérie de Copenhague. L'accord définissant les responsabilités du Gouvernement danois en tant que propriétaire et celles de l'Organisation en tant qu'occupant a été signé à Genève le 24 octobre 1956 et à Copenhague le 28 novembre 1956.

¹ Traduction de l'OMS

PARTIE II

LES RÉGIONS

CARTE 5. RÉGIONS ET BUREAUX DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



Etant donné ses dimensions réduites, la carte ci-dessus ne donne qu'une idée générale des contours de chaque Région.

RÉGION AFRICAINE ¹

En 1956, l'OMS s'est avant tout préoccupée, dans cette Région, des problèmes que posent le paludisme, les tréponématoses, la lèpre, la tuberculose et la malnutrition, ainsi que des moyens de combattre ces fléaux ; comme les années précédentes, les efforts visant à élever le niveau du personnel sanitaire et infirmier ont tout particulièrement retenu l'attention.

Au cours de la deuxième conférence africaine du paludisme, qui s'est tenue à Lagos en novembre 1955, l'apparition chez *Anopheles gambiae* d'une résistance à la dieldrine et, dans une mesure moindre, au HCH a été signalée dans le Sokoto. Cette découverte appelle une intensification des mesures appliquées et fait ressortir la nécessité de nouvelles recherches pour compléter les connaissances que l'on possède sur le développement de cette résistance. Un groupe de consultants et de chercheurs a été chargé d'étudier la génétique et la biologie de *A. gambiae* dans des régions favorables. Une réunion technique sur le paludisme s'est tenue à Nairobi en novembre 1956 ; elle marque le début d'une série de conférences analogues, auxquelles les pays de la Région seront invités à envoyer de temps à autre les chefs de leurs services antipaludiques ou des médecins spécialisés en paludologie, pour procéder à des échanges d'informations techniques et examiner dans quelle mesure et à quel moment les programmes antipaludiques de leurs pays respectifs pourraient être transformés en programmes d'éradication. Etant donné que dans certaines parties de cette Région l'interruption de la transmission du paludisme se heurte à des difficultés, on a mis à l'essai une méthode combinant la chimiothérapie avec l'emploi des insecticides.

Les deux équipes constituées en 1955 par l'OMS avec l'aide du FISE — et dont il est fait mention dans le Rapport annuel de 1955 — pour enquêter sur la fréquence de la tuberculose dans certaines régions procèdent actuellement à l'exécution d'un programme dans les parties orientale et occidentale de l'Afrique, ainsi que dans les territoires administrés par la British High Commission ; plusieurs pays ont reçu la visite de ces équipes et élaborent actuellement des

programmes de lutte, pour certains desquels l'OMS a été priée d'accorder son aide. Une enquête sur la tuberculose est en cours à l'île Maurice, en vue de l'application ultérieure de mesures contre cette maladie. On se propose de réunir prochainement un séminaire sur la tuberculose, qui examinera les informations recueillies par les équipes d'enquête.

De nombreux programmes de lutte contre la lèpre sont en cours d'exécution dans la Région et l'on met actuellement au point des plans d'éradication du pian. On se préoccupe aussi tout particulièrement de mettre en œuvre d'importants programmes de formation pour des infirmières, des sages-femmes et diverses catégories de personnel sanitaire. Ces programmes sont en préparation ou ont déjà commencé au Bechuanaland, en Gambie, au Kenya, à l'île Maurice, dans la Nigeria et à La Réunion. Certains pays ont bénéficié d'une aide de l'OMS pour des travaux d'assainissement. Au début de 1957, un séminaire sur l'éducation sanitaire de la population sera organisé à Dakar. En outre, comme il est indispensable de disposer d'informations précises pour orienter rationnellement l'action sanitaire, un séminaire sur les statistiques sanitaires a eu lieu en novembre à Brazzaville, avec le concours de la Commission de Coopération technique au Sud du Sahara (CCTA), en vue d'améliorer les services statistiques généralement très insuffisants de la Région (voir également ci-après).

Comité régional

Le Comité régional a tenu sa sixième session à Loanda, Angola, du 24 au 29 septembre, sur l'invitation du Gouvernement du Portugal. La session a groupé les représentants de six Etats Membres — Belgique, France, Libéria, Portugal, Royaume-Uni et Union Sud-Africaine — ainsi que des quatre Membres associés de la Région : Côte de l'Or, Fédération de la Nigeria, Fédération de la Rhodésie et du Nyassaland et Sierra Leone. Des représentants du FISE, de l'Association internationale de Prophylaxie de la Cécité et du Comité international de la Croix-Rouge y ont également assisté. Le Directeur général s'était fait représenter par le Sous-Directeur général chargé du Département des Services techniques centraux.

Le Comité régional a approuvé le rapport du Directeur régional et félicité les représentants de la Côte de l'Or, de la Fédération de la Nigeria, et du Sierra Leone de leur admission en qualité de Membres associés.

L'opinion qui avait été exprimée lors de la deuxième conférence africaine du paludisme tenue à Lagos en novembre 1955, et selon laquelle les terri-

¹ Cette Région a été délimitée par la Première Assemblée mondiale de la Santé (voir *Actes off. Org. mond. Santé*, 13, 80, 330) et comprend les parties de l'Afrique qui ne sont pas incluses dans la Région de la Méditerranée orientale ou qui n'ont pas été rattachées provisoirement à la Région européenne. Conformément à la résolution WHA6.46, les territoires suivants lui ont été provisoirement rattachés : Ascension, île Maurice, Sahara espagnol (et ses dépendances), Sainte-Hélène, Seychelles, Somalie britannique, Tristan da Cunha, Zanzibar et Zone de protectorat espagnol au Maroc. Par la résolution WHA9.43, il a été décidé que le Maroc ferait provisoirement partie de la Région européenne.

toires africains situés au sud du Sahara devraient être provisoirement exclus des propositions formulées par la Huitième Assemblée mondiale de la Santé en vue de l'éradication du paludisme, a donné lieu à une discussion très nourrie. Le Comité régional a recommandé que cette question soit examinée à nouveau lors de la prochaine conférence africaine du paludisme.

Le Comité régional a approuvé le programme révisé pour 1957, ainsi que le projet de programme et de budget de la Région pour 1958, sous réserve de l'inclusion de certains amendements proposés par les représentants de Membres et de Membres associés. Il a recommandé aux gouvernements des pays de la Région africaine de prendre pour base, dans leurs contributions au rapport sur la situation sanitaire dans le monde, la liste des rubriques proposées par la Neuvième Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA9.27 (paragraphe 2), sous réserve des ajustements qui paraîtraient nécessaires dans chaque cas particulier.

Le Comité régional a décidé de tenir sa septième session à Brazzaville en septembre 1957. L'invitation du Gouvernement du Libéria de tenir la huitième session à Monrovia a été acceptée par acclamation.

Les discussions techniques qui ont eu lieu après la session du Comité régional ont été consacrées aux mesures pratiques de santé publique pour la lutte antituberculeuse. « Le rôle des centres de santé ruraux dans la lutte contre les maladies endémiques dans la Région de l'Afrique » a été choisi comme thème des discussions techniques de 1957.

Bureau régional

Un événement important de l'année, au point de vue administratif, a été l'achèvement du nouveau

bâtiment moderne et de la salle de conférences mis à la disposition du Bureau régional par le Gouvernement français (voir aussi page 50). Le transfert dans les nouveaux locaux s'est effectué en août 1956. L'une des principales difficultés auxquelles se heurtait le Bureau régional a été ainsi éliminée, et les opérations du Bureau se trouveront désormais grandement facilitées grâce aux locaux de travail spacieux dont disposeront le personnel de l'OMS et celui du FISE. Le bâtiment est situé dans la Cité du D'joué, à environ dix kilomètres de Brazzaville. L'Organisation a obtenu un bail de 99 ans pour les locaux, moyennant un loyer annuel nominal de 1000 francs CFA.

Le Gouvernement français a acquis et rénové vingt-cinq maisons qui sont louées au Bureau régional pour quatre millions de francs CFA par an. Le bail est établi pour dix-huit ans, avec possibilité de renouvellement pour une nouvelle période de même durée. Les maisons, situées à proximité immédiate des nouveaux bâtiments du Bureau régional, sont louées au personnel international.

Deux conseillers supplémentaires en santé publique ont rejoint leurs postes vers le milieu de l'année. Le conseiller en paludologie a été désigné et l'on compte qu'il assumera ses fonctions dans la première moitié de 1957. Un poste de la catégorie dite « professionnelle » (sociologue) est demeuré vacant faute de fonds, et un autre poste a été provisoirement confié à un technicien de l'assainissement. Un représentant de zone était recruté vers la fin de l'année pour la partie occidentale de la Région.

Aucun changement n'a été apporté à l'organisation du Bureau régional, sauf quelques modifications administratives d'importance secondaire, rendues nécessaires par les nouvelles conditions de travail dans la Cité du D'joué.

Aperçu de quelques travaux caractéristiques

Une liste complète des projets en cours dans la Région est donnée dans la partie IV. Certains travaux ayant trait aux maladies transmissibles et à la malnutrition — deux questions qui revêtent une importance considérable dans la Région — sont décrits ci-après.

Lutte contre la lèpre

De nombreux projets de lutte contre la lèpre sont en cours d'exécution dans la Région. La méthode de base consiste toujours dans le traitement de masse au moyen des sulfones, mais il existe certaines différences dans les schémas de traitement, dans le mode d'administration des remèdes (par voie buccale ou par injection), ainsi que dans le type des services créés et du personnel employé à cette fin.

Dans la Nigeria, on applique actuellement un vaste plan de traitement : les malades sont temporairement isolés et soumis à un traitement de masse dans les services de consultations externes perma-

nents ou mobiles, où des médicaments leur sont administrés par voie buccale. Dans les territoires français, on a largement recours à un traitement de masse, qui consiste en injections de DDS en suspension huileuse pratiquées tous les quinze jours. Bien que le coût des médicaments nécessaires pour le traitement individuel par injections soit plus élevé que celui des médicaments administrés par voie buccale, la méthode des injections semble cependant convenir particulièrement pour l'organisation d'un traitement de masse dans les zones rurales et, tout spécialement, pour le traitement à domicile dans les villages éloignés et fortement infectés. D'autre part, étant donné que le personnel requis pour ce mode de traitement ne s'occupe des malades qu'à des intervalles espacés, ce qui lui permet, à égalité d'effectif, d'en soigner un nombre beaucoup plus élevé, il se pourrait que le coût global d'une campagne effectuée au moyen d'injections pratiquées tous les quinze jours soit, dans des conditions locales déterminées, inférieur à celui d'une campagne dans laquelle on

aurait uniquement recours à l'administration des médicaments par voie buccale.

En Afrique-Equatoriale française, le Gouvernement a entrepris, avec les fournitures procurées par le FISE et selon un plan approuvé par l'OMS, une campagne qui doit être élargie. On évalue à environ 150 000 le nombre des lépreux dans ce territoire, et actuellement plus de 100 000 sont régulièrement soignés par des équipes mobiles ou dans des centres de traitement. Le Gouvernement s'occupe présentement de mettre en pratique les recommandations formulées, lors d'une visite récente, par un consultant de l'OMS et dont les plus importantes se rapportent au traitement des contacts (surtout parmi les enfants) et à l'amélioration des méthodes de diagnostic bactériologique.

En Afrique-Occidentale française, où le nombre de lépreux est évalué à environ 500 000, les mesures déjà prises par les autorités seront renforcées selon le vaste plan qui est actuellement en préparation et qui sera prochainement mis en œuvre avec l'aide du FISE et de l'OMS.

Dans l'Ouganda, le Gouvernement a mis au point un plan pour résoudre les problèmes posés par la répartition de la population dans ce territoire en créant, à proximité des dispensaires et des hôpitaux, des villages temporaires destinés à héberger les malades qui sont soumis à un traitement.

La Gambie a également demandé une aide pour l'expansion de ses activités antilépreuses, et des zones propices ont déjà été choisies d'un commun accord.

En raison de l'intérêt croissant que de nombreux gouvernements portent à la lutte contre la lèpre et étant donné que cette maladie pose de graves problèmes dans d'autres pays de la Région, on envisage de recommander aux gouvernements intéressés de réunir une conférence groupant les personnes chargées de diriger ces activités, afin qu'elles puissent procéder à des échanges d'informations et coordonner leurs plans. Plusieurs bourses d'études ont été attribuées aux médecins responsables des programmes antilépreux.

Réunions de coordination des campagnes antiplianiques

Dans tout pays qui mène une campagne contre le pian, il est indispensable d'étendre progressivement celle-ci à de nouveaux secteurs afin d'obtenir le maximum de protection contre les risques de réintroduction de l'infection en provenance des zones avoisinantes où la lutte n'a pas encore été engagée. Cette nécessité a été unanimement reconnue lors du symposium international sur la lutte contre le pian qui s'est tenu à Bangkok en 1952. La conférence internationale du pian, réunie en 1955 à Enugu (Nigeria), a recommandé aux administrations sanitaires africaines d'entreprendre, en collaboration avec l'OMS et le FISE, l'éradication du pian dans tout le continent, ce qui serait l'aboutissement logique des campagnes menées dans les divers pays. En Afrique, la plupart des territoires ont des frontières communes avec au moins deux autres pays, et il y a de fréquents mouvements

de population sur de vastes régions ; les campagnes antiplianiques entreprises dans des pays contigus doivent donc être coordonnées, afin d'assurer à ces derniers une protection mutuelle contre la réintroduction de l'infection. On a recommandé que l'OMS encourage une coordination des activités antiplianiques à l'échelle continentale en réunissant des représentants des administrations sanitaires, afin qu'ils puissent discuter et préparer toutes les parties de leurs programmes d'éradication à long terme ; l'Organisation devrait en particulier suggérer aux pays limitrophes d'entreprendre cette coordination dès le début de leurs programmes.

Des campagnes contre le pian sont menées ou préparées, avec l'aide commune du FISE et de l'OMS, dans de nombreuses parties de l'Afrique, y compris le Libéria, le Sierra Leone, la Côte de l'Or, le Togo (sous tutelle française), le Togo (sous tutelle britannique) et la Fédération de la Nigeria. A la suite de ces campagnes, certaines collectivités de la Nigeria ont fourni elles-mêmes des fonds pour obtenir de nouveaux soins médicaux et pour créer des centres sanitaires ruraux. D'autre part, des campagnes sont envisagées dans les territoires suivants : Afrique-Occidentale française, Afrique-Equatoriale française, Mozambique, Tanganyika et Ouganda ; enfin, les administrations sanitaires du Congo belge, du Cameroun français et de divers autres pays continuent les activités antiplianiques qui ont été entreprises.

La première de ces réunions de coordination a été convoquée par l'OMS à Accra en août 1956 (AFRO 28) ; elle a groupé des représentants du Libéria, de l'Afrique-Occidentale française, du Sierra Leone, de la Côte de l'Or, du Togo français et du FISE. Les pays représentés à cette réunion totalisaient une population d'environ dix-sept millions et demi d'habitants et l'on prévoit que les campagnes qui y sont actuellement menées seront parvenues, en 1959 au plus tard, à un stade où elles pourront être remplacées par une surveillance régulière. Les progrès et l'évolution de ces campagnes ont été discutés au cours de cette réunion et un accord a été réalisé au sujet des activités à entreprendre le long des frontières des territoires intéressés.

Travaux relatifs à la nutrition

Plusieurs maladies graves d'origine nutritionnelle, notamment le kwashiorkor, les anémies, la pellagre et le goitre endémique, sont particulièrement répandues en Afrique au sud du Sahara.

Pour pouvoir combattre efficacement ces maladies, il est indispensable d'en déterminer la fréquence et de connaître également leurs caractéristiques épidémiologiques, leurs variations saisonnières, les groupes d'âges les plus fortement atteints et la relation existant entre les facteurs mentionnés plus haut et quelques-unes des maladies parasitaires. Les recherches sur ces divers problèmes ont été poursuivies en 1956.

Une équipe de l'OMS, chargée de l'étude des questions de nutrition dans l'Ouganda (Ouganda 4), s'est efforcée de déterminer la répartition et la fréquence du kwashiorkor et d'autres formes de malnutrition ; il ressort de ses recherches qu'une proportion de 10 à 25 % des enfants âgés de un à trois ans passe au cours de leur croissance par une phase manifeste de malnutrition.

Le projet d'enquêtes sur la nutrition et de lutte contre les maladies de carence, entrepris dans le Basutoland avec l'aide de l'OMS, s'étendra à l'ensemble du territoire. La pellagre est le problème nutritionnel le plus grave parmi tous ceux qui se posent aujourd'hui dans le Basutoland et le Gouvernement a entrepris récemment un projet pilote pour combattre cette maladie. L'équipe OMS a procédé à une étude approfondie sur les maladies de carence et à plusieurs enquêtes cliniques sur les troubles nutritionnels et a consacré une année à une enquête sur le régime alimentaire familial, afin de déterminer les variations saisonnières, les habitudes alimentaires et autres facteurs de caractère social ou ethnologique qui influent sur la vie de la collectivité.

D'autre part, le Bureau régional a entrepris en 1956 un programme de lutte contre les anémies qui, dans certaines zones de la Région, sont la cause la plus fréquente de morbidité et de mortalité. L'une de ces zones est l'île Maurice, où le paludisme sévissait il y a quelques années à l'état endémique et était considéré comme responsable d'un grand nombre des cas d'anémie. Depuis lors, le paludisme a été éliminé, mais on ne constate aucune amélioration notable en ce qui concerne l'anémie. Le pays souffre également dans une mesure assez forte de l'infestation par les ankylostomes, mais certaines constatations permettent de penser qu'il n'y a pas corrélation entre l'intensité de cette infestation et le degré d'anémie enregistré. Un hématologue a été envoyé dans l'île Maurice à la demande du Gouvernement, afin d'aider à préciser l'étiologie de ces anémies, et un nutritionniste doit le rejoindre prochainement.

Au début de 1956, un médecin a visité l'Ouganda, le Tanganyika, la Rhodésie du Nord, la Gambie et l'Afrique-Occidentale française, en vue d'étudier sur place les projets qui sont en cours ou en préparation dans ces territoires et dont certains bénéficieront d'une aide de l'OMS. Parmi ces derniers, mentionnons un cours sur la nutrition qui aura lieu dans l'Ouganda — et qui sera organisé en 1957 avec le Royaume-Uni et la FAO —, une enquête et un projet pilote en matière de nutrition que l'on se propose d'exécuter en Rhodésie du Nord, et un programme de nutrition pour la Gambie. Il est certain que les pays d'Afrique se préoccupent toujours davantage des problèmes de nutrition.

Le Bureau régional s'est fait représenter à la troisième conférence inter-africaine sur la nutrition organisée par la CCTA à Loanda (Angola) en octobre, et pendant laquelle plusieurs questions techniques présentant de l'importance pour différents pays ont été examinées.

Séminaire sur les statistiques démographiques et sanitaires

Le Comité d'experts des Statistiques sanitaires et la Conférence pour la septième révision décennale des Nomenclatures internationales des maladies et causes de décès ont, l'un et l'autre, recommandé, en 1954 et 1955 respectivement, que l'OMS consacre une partie substantielle de ses activités, dans le domaine des statistiques, à la recherche de méthodes adaptées aux territoires insuffisamment développés.

De telles méthodes seraient particulièrement utiles en Afrique, où la population est généralement très dispersée et où il est difficile d'assurer une assistance médicale ou de créer des services d'enregistrement des données démographiques. De l'avis non seulement des autorités sanitaires mais aussi des dirigeants de tous les autres services administratifs, la connaissance de la répartition géographique de la population, de sa composition selon l'âge et le sexe, ainsi que de son taux probable d'accroissement, est indispensable pour une préparation et une organisation satisfaisantes de toutes les formes d'activité gouvernementale.

La Commission de Coopération technique en Afrique au Sud du Sahara (CCTA) et le Bureau régional de l'OMS ont donc préparé et convoqué conjointement un séminaire sur les statistiques démographiques et sanitaires, afin de permettre aux représentants des services statistiques et sanitaires de discuter librement leurs problèmes communs et d'échanger leur expérience quant à la manière de les résoudre.

La Commission statistique de la CCTA, qui s'est réunie à Lisbonne en mai 1955, a établi un questionnaire sur les services et les publications statistiques des différents territoires de l'Afrique. Les réponses obtenues ont été complétées par des rapports de spécialistes de l'OMS qui se sont rendus auprès des autorités intéressées, de sorte qu'un bilan assez complet de la situation a pu être ainsi dressé. En outre, des fonctionnaires de plusieurs pays africains ont été priés de présenter des communications sur les principaux points de l'ordre du jour et d'assumer la tâche de directeurs des discussions.

Le Bureau régional de l'OMS a fourni les services administratifs et les installations matérielles, tandis que le Siège de l'OMS a assuré le secrétariat technique du séminaire. Les Nations Unies ont procuré, de leur côté, une abondante et utile documentation et le Directeur du Bureau de Statistique de l'Organisation des Nations Unies a participé à la réunion.

Le séminaire s'est réuni du 19 au 24 novembre dans les locaux du Bureau régional à Brazzaville ; il a groupé vingt représentants appartenant à douze pays, territoires ou fédérations.

Les participants au séminaire ont recherché les méthodes les plus pratiques et les plus économiques pour créer les rouages élémentaires indispensables pour l'enregistrement des données démographiques, le recensement de la population et l'établissement de relevés médicaux. Ils devaient également examiner ce qui pouvait être fait dans l'intervalle, et comment il

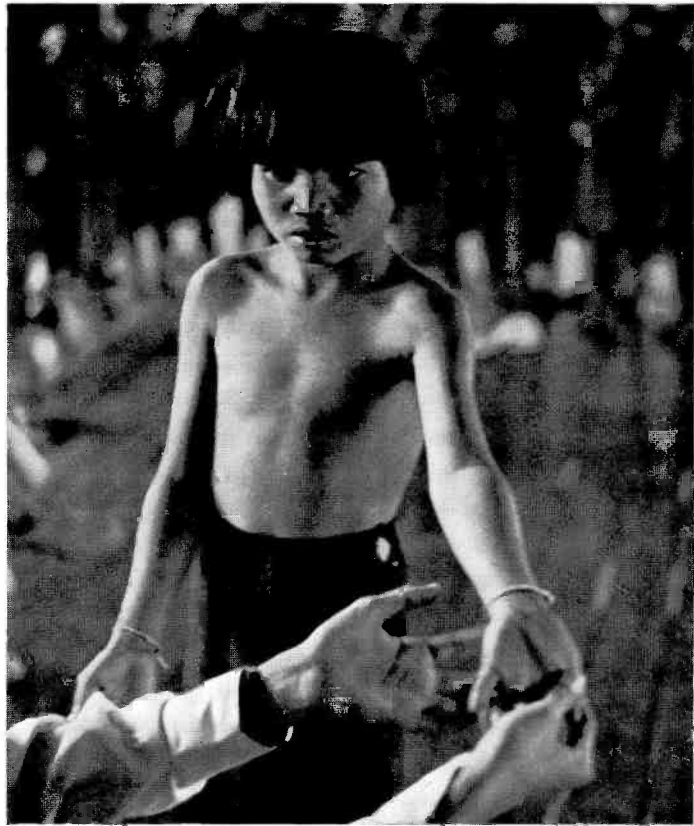
LÈPRE

Thaïlande

Les lépreux contagieux vivent dans un village de la Province de Khon Kaen. Le terrain est fourni par le Gouvernement; les villageois bâtissent leurs propres maisons, cultivent riz et canne à sucre et vivent de leur travail. L'OMS conseille le Gouvernement, contrôle les conditions sanitaires et forme du personnel local.



Plantation de cannes à sucre.



L'examen régulier des écoliers des villages environnants permet de dépister les cas de lèpre. Cette fillette, qui porte des amulettes aux poignets, a contracté la lèpre; d'autres cas ont été découverts dans sa famille.

Indonésie

Le Gouvernement indonésien a demandé l'assistance de l'OMS pour une campagne antilépreuse nationale dont l'exécution a commencé.



Ecole spéciale pour enfants atteints de lèpre.

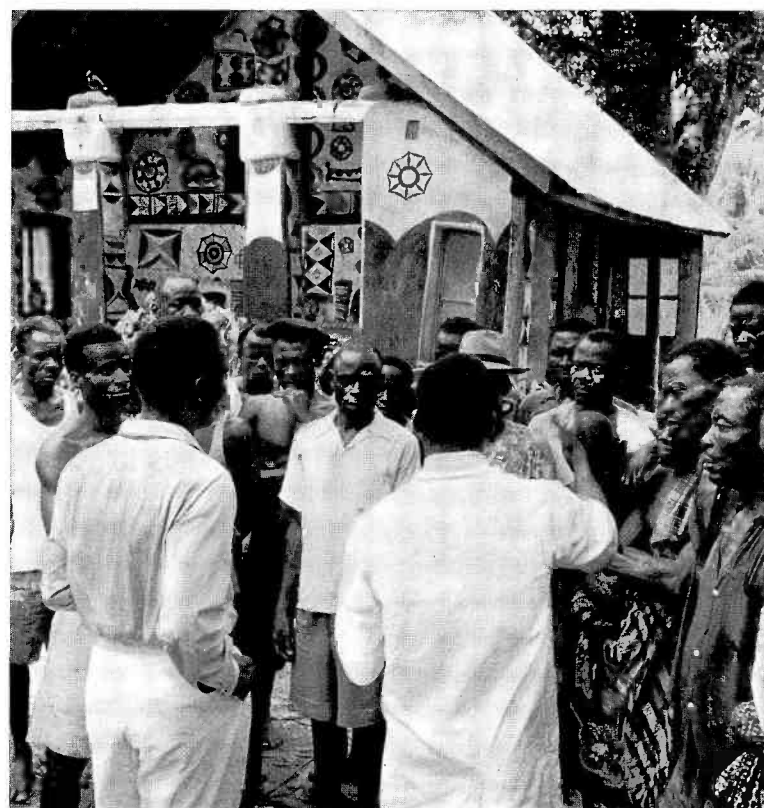


Rééducation: des malades apprennent le métier de tisserand.



CAMPAGNE DE MASSE CONTRE LE PIAN DANS LA NIGERIA

Les équipes qui combattent le pian dans la Nigeria avec l'aide du FISE et de l'OMS se rendent dans chaque village perdu au cœur de la brousse. Cette photographie montre un marché sur le chemin qui mène au village de Owo.



Le village est durement frappé par la maladie. Un médecin nigérien de l'équipe explique aux villageois rassemblés devant leur temple le but de la campagne.



Dans une clairière, les villageois attendent d'être examinés. La troisième femme à partir de la droite se penche sur son fils de cinq ans, une des victimes de la maladie.



L'enfant porte de nombreuses lésions évolutives sur le visage. S'il n'était pas soigné, d'autres lésions apparaîtraient et finalement l'enfant ne serait plus qu'un infirme.



Une seule injection de pénicilline et dans une dizaine de jours les lésions auront disparu.



Au septième jour, l'enfant exhibe fièrement un nouveau visage. Presque toutes les lésions sont cicatrisées.



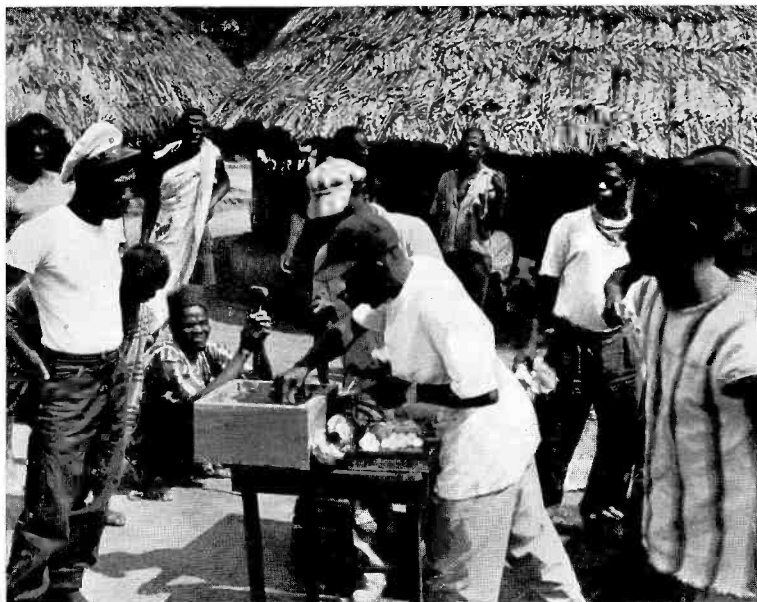
Au huitième jour, le garçon et un autre petit malade sont montrés aux villageois. La guérison est complète.



La peau de l'enfant est de nouveau couverte de taches, mais cette fois un simple lavage les fera disparaître. C'est sa mère qui les peint avec du brou de noix en prévision de la fête de la lune.

LUTTE CONTRE LE PIAN DANS DEUX RÉGIONS

Libéria



Des élèves assistants de laboratoire étiquettent et classent les échantillons prélevés pour une enquête sérologique dans un village du Libéria.

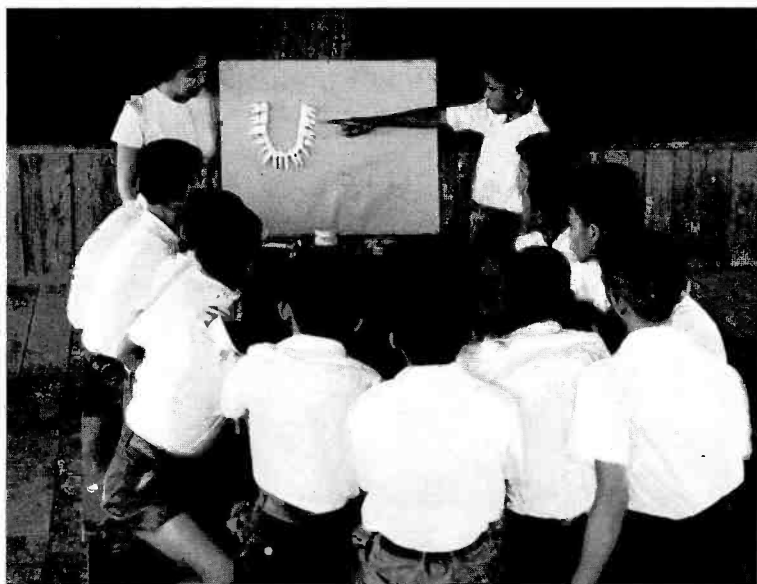
Haïti



Examen d'un enfant atteint d'hyperkératose plantaire (durcissement de la couche cornée de l'épiderme), symptôme fréquent de l'infection pianique.

PROGRAMME D'HYGIÈNE SCOLAIRE EN THAÏLANDE

Cours d'hygiène dentaire dans une école professionnelle de garçons: une infirmière thaï que le Gouvernement a attachée à l'équipe de l'OMS répond aux questions d'un élève.



A l'école d'institutrices, un médecin thaï attaché à l'équipe de l'OMS examine des enfants au cours d'une démonstration et signale certaines anomalies à un groupe de futures institutrices.



serait possible d'utiliser au mieux les sources d'informations sanitaires et démographiques déjà accessibles. Le séminaire a, par exemple, examiné la possibilité de recourir aux relevés des hôpitaux, des postes médicaux éloignés et des formations médicales mobiles, en tant que sources d'information, et il s'est efforcé de trouver les moyens de faciliter la tenue à jour et l'emploi de ces relevés.

En ce qui concerne l'enregistrement des données démographiques, les participants au séminaire ont examiné différentes méthodes permettant de suppléer à l'absence de registres réguliers d'état civil. Ils ont admis que des personnes dépourvues de connaissances médicales, telles que les chefs de village, pouvaient, à condition de recevoir les instructions et les formules nécessaires, signaler la répartition de la population selon le sexe et l'âge approximatif, et mentionner les causes de décès en fournissant des indications qui pourraient se révéler utiles pour les administrations sanitaires. C'est ainsi qu'il n'est pas nécessaire de posséder de connaissances médicales pour reconnaître et enregistrer les accidents et autres cas de mort violente, ainsi que les décès de femmes en couches. Des symptômes d'un caractère très général, qu'il suffirait de décrire dans des instructions très simples, peuvent être facilement reconnus (s'ils ne peuvent être interprétés) et enregistrés par des personnes ne possédant pas de connaissances médicales, et de tels relevés peuvent ensuite être interprétés par un épidémiologiste familiarisé avec les particularités du pays.

En ce qui concerne les recensements, le séminaire a examiné la possibilité de recourir parfois, pour

suppléer à un dénombrement complet, aux indications fournies par les registres d'impôts ou les listes d'électeurs, ainsi qu'à des informations provenant de sources analogues. Il a envisagé aussi la possibilité d'obtenir des détails supplémentaires très divers au moyen de sondages. Il a étudié également les méthodes qui permettraient, à défaut d'acte de naissance, d'évaluer l'âge des habitants, ainsi que les principaux groupes d'âge dans lesquels ceux-ci pourraient être classés d'après certaines caractéristiques physiologiques.

Le séminaire a enfin formulé des observations et des suggestions au sujet de la formation des diverses catégories de personnel requises pour l'enregistrement des données démographiques dans cette région.

Le séminaire a été d'avis qu'il importait moins de produire des statistiques tout à fait orthodoxes à des fins de publication et de comparaison internationales, que de recueillir des indications quantitatives qui, correctement interprétées d'après la connaissance des conditions locales, pourraient utilement orienter l'action pratique des administrations sanitaires et autres, et qui permettraient d'évaluer, le moment venu, les résultats obtenus.

Il est certain qu'un grand nombre des observations qui ont été formulées lors de ce séminaire pourraient s'appliquer également à des secteurs insuffisamment développés d'autres parties du monde. Le Comité d'experts des Statistiques sanitaires qui s'est réuni à Genève quinze jours plus tard a donc été en mesure de tirer du rapport sur le séminaire des suggestions concrètes qui seront signalées à l'attention des administrations sanitaires d'autres continents.

* * *

Perspectives futures

Il ressort de ce chapitre et des rapports antérieurs que, dans la Région africaine, le personnel sanitaire doit faire face à de nombreuses tâches extrêmement urgentes, notamment en ce qui concerne la lutte contre les maladies transmissibles, la nutrition, ou l'obtention du personnel compétent dont la nécessité se fait si fortement sentir. Ces problèmes particuliers ont, pour cette raison, occupé une plus grande place que la question — d'une portée plus générale et d'une plus grande importance pour l'avenir — de la création de réseaux complets de services sanitaires nationaux, capables d'absorber et d'administrer les services spéciaux constitués en vue de résoudre des problèmes déterminés. On tend toutefois, dès maintenant, à accorder une importance croissante à l'organisation de services fondamentaux de santé publique, conformément à la politique générale de l'Organisation.

Pour que ces services puissent exercer une activité efficace et permanente, il est indispensable de les doter d'un personnel suffisant et de leur assurer,

en outre, l'appui d'une opinion publique bien informée ; si l'on veut enfin que ces services orientent leurs efforts vers les tâches les plus importantes, il faut qu'ils disposent de renseignements complets et exacts sur les situations auxquelles ils doivent faire face. Les programmes de formation de personnel ont bénéficié d'une haute priorité et l'on s'efforce également de développer l'éducation sanitaire de la population, qui s'est toutefois limitée presque entièrement, jusqu'ici, à des problèmes déterminés. Le Bureau régional a insisté, dès sa création, sur la nécessité de pouvoir disposer d'informations plus abondantes, et de nombreuses enquêtes ont été et continuent d'être effectuées afin de réunir les données indispensables. Toutefois, si les enquêtes permettent de résoudre des problèmes spéciaux et urgents, on ne saurait organiser un système satisfaisant de services de santé publique sans avoir mis sur pied un service statistique rationnel et pratique. Le présent chapitre a donné un aperçu des bases sur lesquelles un tel service peut être constitué.

CHAPITRE 12

RÉGION DES AMÉRIQUES ¹

Dans les Amériques, l'Organisation s'est efforcée de poursuivre sans rigidité excessive la réalisation d'un programme bien équilibré, dont les trois principaux objectifs à long terme demeurent : le renforcement des services sanitaires, les progrès de l'enseignement et de la formation professionnelle et l'éradication des maladies transmissibles.

L'amélioration de la planification sanitaire nationale — condition préalable du renforcement des services de santé publique — intéresse bien entendu au plus haut point les Etats Membres. Aussi les discussions techniques qui ont eu lieu en septembre 1956 pendant la neuvième réunion du Conseil directeur de l'Organisation sanitaire panaméricaine (qui fait aussi fonction de Comité régional de l'OMS) ont-elles porté sur les méthodes à appliquer dans ce domaine. En collaborant, sur leur demande, avec les gouvernements de la Région à l'élaboration des plans d'action sanitaire nationale, l'Organisation les a simultanément encouragés à établir un inventaire aussi complet que possible des conditions et des ressources sanitaires nationales. Les mesures prises à cette fin — par exemple la mise au point de formules de renseignements de base — devraient permettre le rassemblement d'informations plus précises, plus sûres et plus complètes sous une forme qui en facilite l'analyse et en augmente la comparabilité internationale.

Les services de santé nationaux ont pour tâche principale de former du personnel technique et de s'assurer sa collaboration de manière durable ; c'est pourquoi on a accordé une attention particulière à l'organisation de cours et de séminaires tant nationaux qu'internationaux pour personnel sanitaire qualifié et semi-qualifié de tous grades. De plus

amples renseignements à ce sujet sont donnés ci-après ainsi que dans la liste des projets (partie IV).

L'année 1956 a vu des progrès notables dans l'éradication du paludisme. La liste des projets indique l'assistance que l'OMS a fournie dans ce domaine, de même que la collaboration qu'elle a apportée aux divers pays de la Région concernant la lutte contre d'autres maladies transmissibles telles que le pian, la tuberculose, la rage et la lèpre.

Comité régional

La neuvième réunion du Conseil directeur de l'Organisation sanitaire panaméricaine (OSP), qui était également la huitième session du Comité régional de l'OMS, s'est tenue à Antigua (Guatemala) du 17 au 27 septembre 1956. Des représentants de tous les Etats Membres de la Région, sauf l'Uruguay, y assistaient, ainsi que des représentants de la France, des Pays-Bas et du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, au nom de certains territoires de la Région. Le Canada était représenté par un observateur officiel. La Colombie, membre de l'OSP, était aussi représentée. Des observateurs ont été envoyés par le FISE, l'Organisation des Etats américains et un certain nombre d'organisations non gouvernementales s'intéressant à la santé publique.

Le Directeur du Bureau sanitaire panaméricain (BSP), Directeur régional de l'OMS, a présenté son rapport annuel pour 1955, qui rappelait la collaboration internationale apportée dans la quasi-totalité des secteurs de la santé publique, mais plus particulièrement dans le domaine de l'extirpation d'*Aedes aegypti* et de l'éradication du paludisme, de la variole et d'autres maladies transmissibles.

L'éradication du paludisme a figuré en bonne place dans les discussions du Comité régional sur le programme de l'Organisation. Des représentants ont exposé les progrès réalisés dans leur pays ou territoire. Le Directeur du BSP, Directeur régional de l'OMS, a décrit de façon complète l'ampleur du problème du paludisme dans les pays de la Région, et le Directeur régional du FISE a indiqué le rôle joué par cette organisation dans le programme d'éradi-

¹ Conformément à la décision de la Première Assemblée mondiale de la Santé (*Actes off. Org. mond. Santé*, 13, 80, 331), cette Région comprend l'ensemble des Amériques. Les pays suivants de la Région sont Membres de l'OMS : Argentine, Bolivie, Brésil, Canada, Chili, Costa Rica, Cuba, Equateur, Etats-Unis d'Amérique, Guatemala, Haïti, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République Dominicaine, Salvador, Uruguay et Venezuela. Au cours de la Sixième Assemblée mondiale de la Santé, les îles Falkland et leurs dépendances ainsi que les îles Hawaï ont été rattachées à la Région à titre provisoire (résolution WHA6.46).

cation. Le représentant des Etats-Unis a annoncé que son pays verserait en 1957 une contribution spéciale de \$1 500 000 à l'OSP en faveur du programme d'éradication du paludisme qui est entrepris sur tout le continent. La plupart des pays et territoires de la Région ont déjà converti ou sont en train de convertir leurs programmes de lutte antipaludique en programmes d'éradication.

Le Conseil directeur a recommandé aux Etats Membres d'investir leurs services nationaux de lutte antipaludique des pouvoirs et de l'autorité qui leur sont nécessaires pour entreprendre avec succès les programmes d'éradication, et de leur accorder des ressources suffisantes pour les mener à terme.

L'importance grandissante de la lèpre dans les Amériques a été discutée par le Conseil directeur, qui a recommandé que les programmes nationaux de lutte contre cette maladie soient révisés à la lumière des connaissances modernes. Le Directeur du BSP a été prié de poursuivre les études entreprises pour préciser l'ampleur du problème, de faciliter la formation du personnel pour les services antilépreux nationaux, et d'encourager l'organisation de discussions techniques sur ce sujet.

Le Conseil directeur a de nouveau recommandé aux Etats Membres de recourir plus largement aux bourses d'études pour pallier la pénurie notoire d'experts dans toutes les branches de la santé publique et de la médecine préventive.

Le Conseil a adopté le programme de 1957 du Bureau sanitaire panaméricain, avec un budget de \$2 400 000, soit \$200 000 de plus que pour 1956. Sur ce montant, \$2 300 000 représentent les contributions des Etats Membres de l'OSP, et \$100 000 sont constitués par des contributions versées au nom des territoires administrés par la France, les Pays-Bas et le Royaume-Uni et par des recettes diverses.

Il a été décidé de virer au Fonds de Réserve du Bâtiment \$100 000, prélevés sur le solde de 1955, et de verser le reste, soit \$23 524, à un compte spécial destiné au financement des premières dépenses relatives à l'établissement des plans d'un nouveau bâtiment pour le siège.

Le Conseil directeur (en sa qualité de Comité régional de l'OMS) a décidé qu'un projet de programme et de budget pour la Région des Amériques de \$1 567 980 serait transmis au Directeur général pour examen lors de la préparation du projet de budget de l'OMS pour 1958.

Le thème général des discussions techniques — Méthodes d'élaboration des plans nationaux de santé publique — a été examiné sous quatre aspects : responsabilité de l'établissement des plans de santé publique ; collaboration internationale ; critères de priorité ; coordination avec d'autres organisations.

Les discussions ont eu un caractère exclusivement pratique et visaient à formuler des méthodes et des principes généraux qui puissent être appliqués dans n'importe quel pays.

Le thème choisi pour les discussions techniques qui auront lieu pendant la dixième réunion du Conseil est le suivant : « Bases et méthodes d'évaluation des programmes sanitaires ».

Le Guatemala et le Pérou ont été élus pour trois ans au Comité exécutif de l'OSP en remplacement de l'Argentine et des Etats-Unis d'Amérique, dont le mandat était venu à expiration.

La vingt-huitième session du Comité exécutif de l'OSP — groupe de travail du Comité régional de l'OMS — a eu lieu à Washington du 5 au 13 juin 1956 ; les vingt-neuvième et trentième sessions ont eu lieu à Antigua immédiatement avant et après la neuvième réunion du Conseil directeur.

La dixième réunion du Conseil directeur, qui sera la neuvième session du Comité régional, se tiendra à Washington en 1957.

Bureau régional : Questions d'administration et d'organisation

Le Rapport annuel de 1955 rendait compte des efforts tentés pour réaliser une plus grande économie et une plus grande efficacité ; cette action s'est poursuivie en 1956. Des enquêtes de gestion ont été opérées dans le service de l'information, dans la section des bourses d'études, dans le service d'édition et de documentation et dans la division de la santé publique. Afin de réaliser une meilleure coordination et de faciliter les permutations de personnel, on a également entrepris une enquête générale sur la préparation des rapports, expositions et autres moyens de propagande, sur les publications et les traductions. Les méthodes budgétaires ont été analysées et un nouveau système plus complet a été adopté.

Les conditions d'emploi du personnel OMS/BSP ont été évoquées lors de plusieurs réunions du Comité exécutif de l'OSP. Le recrutement de personnes compétentes a soulevé d'aussi grandes difficultés qu'en 1955 ; les Etats-Unis continuent d'être le principal lieu de recrutement, mais les traitements élevés offerts dans ce pays ont souvent empêché l'Organisation de s'assurer les services des meilleurs candidats.

L'établissement des plans du nouveau bâtiment du Secrétariat du BSP/OMS a été accéléré par l'affectation du solde de 1955 à un fonds de réserve du bâtiment (voir aussi ci-dessus). Les pourparlers se sont poursuivis avec le Gouvernement des Etats-Unis pour l'obtention à Washington d'un terrain pour le siège régional.

Aperçu de quelques projets caractéristiques

On trouvera dans la partie IV la liste complète des projets en cours d'exécution en 1956. Les projets ci-après ont été choisis pour faire l'objet d'une description plus détaillée.

Eradication du paludisme, Mexique

Le programme mexicain d'éradication du paludisme peut être proposé en exemple aux autres pays des Amériques et ailleurs.

La région impaludée couvre une superficie de 1 260 043 km² ; sa population est estimée à 20 293 000 habitants et elle compte près de 3,3 millions de maisons. Au cours des cinq années comprises entre 1951 et 1955, le paludisme venait en troisième rang parmi les causes de décès au Mexique, et la morbidité paludéenne était alors estimée à deux millions au moins de cas par an. Au cours des cinq années comprises entre 1949 et 1953, le nombre annuel moyen de décès par paludisme s'élevait à 23 859, soit 89,9 pour 100 000 habitants. La région impaludée englobe les parties du pays qui pourraient être les plus riches au point de vue de l'agriculture et de l'élevage et où l'on trouve du pétrole, des mines de soufre et des pêcheries. L'importance de l'éradication du paludisme pour l'économie et le bien-être du Mexique peut difficilement être surestimée.

Le Gouvernement a fait le nécessaire, en collaboration avec le FISE et l'OMS, pour convertir sa campagne de lutte antipaludique classique en une campagne d'éradication couvrant toute l'étendue du pays (Mexique 53). Le FISE procurera \$8 400 000 pour l'importation des fournitures et du matériel nécessaire à la campagne, cependant que le Gouvernement versera une somme qui, au début de la campagne, était estimée à \$12 000 000, mais qu'on évalue maintenant à \$16 000 000.

Une commission nationale de l'éradication du paludisme a été créée ; elle a à sa tête un conseil directeur qui fixe les directives techniques et administratives à suivre. Le bureau national de la campagne se compose de sept sections : recherches et développement, épidémiologie, formation professionnelle, pulvérisation, logistique, administration et, enfin, éducation sanitaire.

Le plan d'opérations ayant été approuvé, la formation professionnelle et d'autres travaux préparatoires ont commencé en 1955. Le plan prévoit une phase initiale d'éradication proprement dite, suivie d'une phase de surveillance destinée à empêcher la réinfection. La première phase durera cinq ans et comprendra une année de travaux préliminaires suivie de quatre années de pulvérisations dans la totalité de la zone impaludée.

Cette zone impaludée est divisée en quatorze secteurs ; le personnel chargé de l'exécution de la campagne se répartit comme suit : personnel d'exécution, comprenant 224 spécialistes et 297 techniciens ; 143 fonctionnaires administratifs ; 96 chefs de

secteur ; 369 chefs d'équipe ; 187 patrouilleurs ; 25 chauffeurs et autres travailleurs.

Au cours de la première année, une vigoureuse action de propagande éducative a été menée pour expliquer l'objet de la campagne à toutes les familles de la région.

L'OMS a affecté au projet un paludologue, un conseiller pour la lutte contre les insectes et deux techniciens de l'assainissement. En 1955 et 1956, un certain nombre de bourses d'études ont été attribuées à des paludologues, à des ingénieurs, à des épidémiologistes, à des entomologistes et à d'autres spécialistes pour leur donner la possibilité de se perfectionner au Venezuela, au Brésil et aux Etats-Unis d'Amérique. En tout, ce sont 50 paludologues, 29 ingénieurs paludologues, 11 ingénieurs auxiliaires, 32 entomologistes, 73 assistants de laboratoire, 156 chefs de secteur, 331 chefs d'équipe et 687 ouvriers pulvérisateurs qui ont ainsi pu recevoir une formation.

Un relevé cartographique général a été effectué et toutes les habitations de la région impaludée ont été portées sur la carte et numérotées. Les enquêtes épidémiologiques ont permis de déterminer l'ampleur du problème du paludisme dans des régions jusqu'alors inexplorées à ce point de vue et d'identifier les vecteurs.

Le service national du paludisme, en collaboration avec l'Organisation, a presque achevé une série de manuels de directives pratiques portant sur toutes les phases de la campagne de pulvérisations et sur l'évaluation épidémiologique qui doit être effectuée dans les zones d'opérations ; ces phases sont en train d'être définitivement organisées.

La campagne a été inaugurée officiellement le 7 septembre 1956 au cours d'une cérémonie présidée par le Président de la République. Une vaste campagne pilote, de trois mois, a été aussitôt entreprise pour vérifier si tous les rouages mis en œuvre étaient prêts à fonctionner convenablement. La campagne mexicaine d'éradication du paludisme est remarquable non pas tant par son ampleur que par certaines caractéristiques de son organisation ; c'est ainsi qu'elle est dirigée à l'échelon ministériel, ce qui permet de rallier l'appui des autorités les plus élevées du pays ; en outre, elle bénéficie de la collaboration des experts des questions de ravitaillement du Ministère de la Défense pour l'organisation des transports et des envois de fourniture, et toutes les forces vives du pays sont mobilisées en sa faveur. Un vaste mécanisme de vérification et de contre-vérification doit assurer le maximum d'efficacité aux opérations.

La deuxième phase, celle des pulvérisations générales, doit commencer en janvier 1957 et se poursuivre pendant quatre ans. Ces pulvérisations interrompent la transmission pendant trois années consécutives, après quoi on procédera à la surveillance épidémiologique, afin de déceler et d'éliminer tout foyer local d'infection.

Formation d'infirmières auxiliaires, Guatemala

Les auxiliaires possédant une bonne formation sont des éléments essentiels d'une équipe de santé publique bien équilibrée. En août 1955 a été entrepris au Guatemala un projet de formation d'infirmières auxiliaires destiné, d'une part, à renforcer les services hospitaliers et, d'autre part, à constituer le premier élément d'un système général conçu pour assurer, dans tout le pays, la formation des infirmières auxiliaires dont les services de santé publique ont grand besoin.

Des membres de l'Association nationale des Infirmières guatémaltèques ont entrepris en juin 1954, avec la collaboration de l'infirmière-conseil internationale de la zone III,¹ une enquête qui a montré que les infirmières diplômées et les infirmières auxiliaires occupant un emploi rémunéré dans le pays sont au nombre de 227 et de 1059 respectivement. La plupart des auxiliaires n'avaient pas reçu de formation véritable et n'avaient acquis leur savoir qu'en observant le travail des infirmières ; pourtant, elles remplissaient, sans être surveillées par du personnel diplômé, des tâches exigeant une haute compétence. On a estimé, d'après les résultats de l'enquête, que l'effectif infirmier du pays devra s'accroître de 560 infirmières diplômées et de 1580 auxiliaires dûment formées.

Le projet (Guatemala 6) a pour but de former des infirmières auxiliaires et des monitrices chargées de les instruire. Il y aura un programme central de formation professionnelle à Guatemala et des programmes annexes dans d'autres parties du pays. On organisera également une formation en cours de service dans les établissements employant du personnel auxiliaire insuffisamment qualifié.

La première étape a consisté à former des monitrices. En novembre 1955, un cours a été organisé pour apprendre à treize infirmières diplômées les méthodes de formation des infirmières auxiliaires. Des infirmières-chefs de l'hôpital général de Guatemala et quelques monitrices de l'école nationale d'infirmières ont apporté leur concours, notamment pour l'administration des salles d'hôpital et la rédaction d'un manuel de soins infirmiers pour l'hôpital.

Le cours pour personnel infirmier auxiliaire a débuté en mai 1956 ; il s'adressait à 106 élèves et était donné par dix monitrices (dont deux infirmières panamiennes) choisies parmi celles qui avaient suivi le cours susmentionné. En juillet, les stagiaires ont commencé leur pratique clinique dans les services de médecine et de chirurgie de l'hôpital général. Cinq salles avaient été choisies et préparées pour cette partie du cours.

A la fin du cours, les huit infirmières guatémaltèques qui avaient suivi le cours de monitrices ont été affectées chacune soit à deux ou plusieurs hôpi-

taux de province, soit au principal centre d'enseignement de Guatemala, où d'autres infirmières diplômées commenceront leur formation de monitrices au début de 1957. Dans les hôpitaux de province, la formation d'infirmières auxiliaires débutera dès que les nouvelles monitrices seront arrivées. On envisage de poursuivre ces travaux jusqu'à ce qu'on ait doté de monitrices un centre au moins dans chaque province et les principaux hôpitaux de Guatemala. La formation de personnel infirmier auxiliaire pourra alors continuer sans interruption et, si l'expérience en cours se révèle satisfaisante, un groupe d'élèves de chaque classe de candidats à la profession d'infirmière auxiliaire recevra une formation complémentaire en vue d'un emploi dans les services de santé publique.

Services de laboratoire

Les laboratoires chargés de produire et d'analyser les substances biologiques et autres produits pharmaceutiques, de même que les laboratoires qui assurent des services de diagnostic, doivent pouvoir disposer d'un stock abondant d'animaux de laboratoire sûrs et bien portants. La constitution et l'entretien de colonies d'animaux satisfaisantes soulèvent de grandes difficultés techniques, qui ont souvent sérieusement entravé l'activité de ces laboratoires. C'est pourquoi l'OMS apporte son concours en fournissant des cultures, des antigènes, des sérums et autres produits biologiques spéciaux dont les laboratoires ont besoin pour pouvoir appliquer les techniques les plus récentes.

Un projet (AMRO 45) a spécifiquement pour but d'aider les laboratoires de santé publique nationaux à créer des colonies d'animaux sains. Dix-huit pays ont présenté, au titre de ce projet, des demandes d'assistance en faveur de plus de vingt-quatre laboratoires. Grâce à ce projet, des consultants enquêteront sur la situation actuelle et les besoins futurs et donneront des avis sur la façon de répondre à ces besoins et sur les meilleures méthodes d'entretien et d'utilisation des animaux de laboratoire. Des démonstrations, des séminaires et des bourses d'études contribueront à former du personnel national dans ces domaines. C'est ainsi que, sur la demande du Gouvernement mexicain, un consultant à court terme s'est rendu en août 1956 au Mexique pour aider à constituer une colonie modèle d'animaux d'expériences au laboratoire de virologie de la santé publique à Huipulco, qui pourra ensuite servir de centre de démonstration en matière d'élevage d'animaux de laboratoire ; cinq cents souris albinos suisses ont été fournies pour commencer une colonie modèle. Le consultant se charge en outre de former le personnel des laboratoires de l'Institut des Maladies tropicales, de l'Institut d'Hygiène et du laboratoire de recherches animales de Palo Alto. Il a donné des conférences et organisé en octobre, à l'Ecole vétérinaire de l'Université du Mexique, un cours de quatre semaines suivi par quatorze médecins, vétérinaires et assistants de laboratoire.

¹ La zone III comprend : le Costa Rica, le Guatemala, le Honduras, le Honduras britannique, le Nicaragua, le Panama et le Salvador. Le bureau de zone est situé à Guatemala.

Services ruraux de santé publique, Equateur

L'Equateur a prié l'Organisation mondiale de la Santé et le FISE de collaborer à un projet (Equateur 4) ayant les objectifs suivants : renforcer, au Département national de la Santé, la division de protection maternelle et infantile chargée de normaliser et de coordonner toutes les activités se rapportant à cette question dans le pays ; mettre en place un réseau de centres ruraux de protection maternelle et infantile ; enfin, organiser des cours destinés à former du personnel qualifié et du personnel auxiliaire pour ces centres.

L'OMS a affecté au projet un médecin et une infirmière de la santé publique. Dans la première phase, qui s'est achevée en 1955, la division de protection maternelle et infantile a été élargie, tandis qu'un certain nombre de centres sanitaires étaient organisés ou améliorés. Il s'agissait de deux centres à Guayaquil, du centre de protection maternelle et infantile attaché à l'hôpital de Quito, et des centres d'Ambato, Cuenca, Sangolqui, Portoviejo, Cayambe, Ibarra, Latacunga, Esmeraldas, Loja, Riobamba et Machala, qui s'occupaient surtout de protection maternelle et infantile. Le but final est la mise en place d'un réseau de centres assurant des services sanitaires de toutes catégories.

De grands efforts ont été accomplis pour fournir aux centres du personnel bien formé. Quatre-vingt-douze travailleurs de la santé publique (trente-trois médecins, quarante et une infirmières auxiliaires et dix-huit assistantes sociales) ont été formés dans l'un des cinq cours organisés à Guayaquil et à Quito.

Le programme de surveillance du personnel auxiliaire a été mis en train le 9 juillet 1956 après une préparation minutieuse. Des visites régulières de contrôle ont commencé et on a mis au point une formule pour la notation des résultats.

Les rapports des centres indiquent que l'intérêt de la population pour leur activité augmente d'une manière satisfaisante. Le personnel équatorien s'intéresse aussi de plus en plus à l'action entreprise, et des institutions privées ont participé à l'organisation de certains des centres. Le projet a donc permis de jeter les bases d'un système de services sanitaires intégrés, dont l'établissement fait l'objet d'un autre programme actuellement en cours d'exécution avec l'aide de l'Organisation. Il a également contribué à mettre en évidence la nécessité d'autres types importants d'activité sanitaire, par exemple l'assainissement et la lutte contre les maladies transmissibles, qui ont déjà été entrepris dans quelques-uns des centres.

Statistiques sanitaires

Le rassemblement, l'analyse et l'utilisation de données de base sur les conditions et les ressources sanitaires des pays sont indispensables à l'élaboration de programmes sanitaires nationaux bien équilibrés. L'Organisation a fourni des avis sur des problèmes de statistiques à un grand nombre de pays.

Afin de pouvoir rendre de plus grands services encore dans le domaine des statistiques sanitaires, l'OMS a engagé des consultants statisticiens à plein temps (projet AMRO 86). Les fonctions de ces consultants sont les suivantes : a) donner des conseils sur l'amélioration des statistiques démographiques et sanitaires, en particulier des statistiques relatives aux maladies transmissibles, sur l'établissement de statistiques sanitaires selon des méthodes éprouvées et sur l'utilisation des renseignements statistiques pour l'établissement des programmes sanitaires ; b) donner des cours de statistique ; aider à choisir des boursiers et à suivre les progrès de leurs études, et organiser des séminaires, des réunions d'étude et autres moyens de formation professionnelle ; c) donner des conseils d'ordre statistique à propos des projets auxquels l'Organisation collabore et aider les gouvernements à rassembler et analyser les renseignements utilisés pour l'élaboration de programmes sanitaires nationaux.

En 1955 et en 1956, un consultant, établi à Guatemala, a travaillé dans les zones II et III ;¹ depuis le milieu de 1956, un autre consultant, établi à Bogota, est à l'œuvre dans les pays des zones V et VI. Etant donné l'étendue de la zone II et le nombre de demandes d'aide reçues des gouvernements, on envisage l'envoi d'un troisième consultant dans cette zone en 1957.

En 1956, le consultant affecté aux zones II et III a travaillé à Cuba, à Haïti, dans la République Dominicaine, au Panama et au Guatemala. A Cuba, des cours de statistiques démographiques ont été donnés à vingt-deux fonctionnaires du service de santé cubain ; certaines leçons ont été dirigées par deux boursiers de l'OMS qui avaient reçu une formation au Centre interaméricain de Statistiques démographiques au Chili. La réorganisation de la section de biostatistique du service de santé cubain se prépare, et l'OMS a collaboré à un plan prévoyant l'envoi de personnel et de matériel au nouveau département. En vue d'améliorer le rassemblement des données de base sur les naissances, les décès et les maladies, le consultant s'est rendu dans des services de santé pour observer les méthodes qui y sont actuellement appliquées.

A Haïti, l'OMS a collaboré à un cours — le deuxième de la série — de statistiques démographiques pour étudiants en médecine. Le moment venu, ces cours seront intégrés dans le programme d'étude de l'Ecole de Médecine d'Haïti. Ici aussi, le rassemblement de données sur la morbidité et la mortalité locales demande à être amélioré, et des plans ont été établis à cet effet.

En collaboration avec des fonctionnaires sanitaires et des consultants de l'OMS, on a établi dans la République Dominicaine un programme de cours de mathématique et de statistique, qui seront donnés à l'occasion d'un cours d'assainissement. On a,

¹ La zone II comprend : Cuba, Haïti, le Mexique et la République Dominicaine ; la zone III comprend : le Costa Rica, le Guatemala, le Honduras, le Honduras britannique, le Nicaragua, le Panama et le Salvador ; la zone V, le Brésil ; la zone VI, l'Argentine, le Chili, le Paraguay et l'Uruguay.

d'autre part, étudié dans ce pays un nouveau modèle de certificat de décès.

Au Panama, on a élaboré un nouveau système qui permettra aux hôpitaux de fournir rapidement des données de base exactes. Les hôpitaux ne possédant normalement pas de statisticiens spécialisés, il leur est uniquement demandé de porter des indications simples sur les fiches d'entrée et de sortie et de les acheminer vers un bureau central, où un personnel qualifié se charge de les mettre en tableaux et de les analyser. On a, d'autre part, établi un plan de réorganisation et de centralisation des dossiers cliniques. Ce travail a été effectué en collaboration avec les statisticiens de la direction générale de la statistique du service national de santé et un consultant en statistiques hospitalières de l'International Co-operation Administration.

Au Guatemala, en prévision de la réorganisation du bureau de biostatistique du service national de

la santé, il a été procédé à de nombreux échanges de vues avec des fonctionnaires sanitaires au cours de visites de centres sanitaires, d'hôpitaux et de bureaux de l'état civil de treize localités situées à l'intérieur du pays.

Une aide a été fournie à Amatitlán à l'occasion d'un cours de biostatistique pour médecins, infirmières et inspecteurs d'hygiène (voir la partie IV, Guatemala 8).

Dans deux pays, le consultant a collaboré aux efforts visant à réorganiser la commission nationale de statistiques démographiques et sanitaires et à donner une nouvelle impulsion à cet organisme qui, s'il a été créé il y a quelques années, n'avait jamais fait œuvre utile.

Le consultant affecté aux zones V et VI a commencé sa mission à Bogota en aidant à réorganiser le Ministère de la Santé de la Colombie.

* * *

Tendances actuelles et perspectives futures

Au cours des prochaines années, les activités entreprises dans la Région seront régies par le programme général de travail pour la période 1957-1960 adopté à la huitième réunion du Conseil directeur de l'Organisation sanitaire panaméricaine (septième session du Comité régional de l'OMS). Ce programme comporte six objectifs principaux : achever l'inventaire des conditions et des ressources sanitaires nationales ; établir des plans sanitaires nationaux ; créer des postes nationaux de fonctionnaires sanitaires à plein temps et suffisamment rétribués ; intensifier les programmes régionaux et nationaux d'éradication des maladies transmissibles ; multiplier les accords sanitaires frontaliers et régionaux afin de résoudre les problèmes communs à des pays limitrophes ; enfin, mobiliser les ressources nationales et internationales en vue d'éliminer les principaux dangers qui menacent la santé des populations, surtout ceux qui tiennent aux conditions du milieu.

En dernière analyse, ce sont les pays eux-mêmes qui orientent et rendent possible l'activité des organisations sanitaires internationales, dont les progrès et l'utilité doivent se refléter pour une part importante dans le rythme de développement des programmes sanitaires nationaux.

En poursuivant ses efforts en vue d'encourager la création de postes de fonctionnaires sanitaires de carrière dans les pays, l'Organisation accordera une place importante à la formation professionnelle et en particulier aux séminaires internationaux. La réussite des séminaires consacrés à l'enseignement de la médecine préventive et des enquêtes sur l'enseignement de la pédiatrie, qui ont eu lieu en 1956, montre clairement que les activités régionales et collectives coordonnées de ce genre

sont beaucoup plus utiles que l'aide fournie isolément aux pays.

Une bonne planification sanitaire étant indispensable pour assurer l'efficacité de la collaboration internationale, l'établissement des plans sanitaires nationaux fera, au cours des prochaines années, l'objet d'une attention soutenue.

Dans les programmes dirigés contre les maladies transmissibles, le but général n'est pas seulement d'améliorer les méthodes de lutte mais encore d'intensifier l'application. Ce but est particulièrement visé dans les efforts entrepris pour éliminer le paludisme. La campagne déclenchée contre cette maladie dans la Région atteindra son point culminant au cours de la présente « période déterminée » (1957-1960). Si cette campagne traîne en longueur, le développement des services de santé nationaux s'en trouvera lui aussi retardé ; l'Organisation s'emploiera donc à donner des avis techniques et à renforcer la coordination, de façon à accélérer l'achèvement de cette entreprise. A mesure que les mesures d'éradication s'imposeront et gagneront des partisans, on les appliquera à d'autres maladies telles que la variole et le pian. En ce qui concerne les maladies sur lesquelles on ne possède pas encore assez de renseignements pour pouvoir envisager des mesures d'éradication, l'Organisation collaborera à l'exécution de campagnes de lutte.

En application de la résolution adoptée par la XIV^e Conférence sanitaire panaméricaine, on accordera une attention plus grande à la fréquence des diarrhées qui sont une importante cause de décès. Il faut résoudre les problèmes de base que pose la salubrité du milieu pour réussir à « amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible ».

CHAPITRE 13

RÉGION DE L'ASIE DU SUD-EST ¹

A mesure que les programmes de santé publique s'amplifient, on s'aperçoit sans cesse davantage des graves conséquences d'un contrôle insuffisant et de la pénurie de personnel qualifié de toutes catégories. Au cours de sa neuvième session, en 1956, le Comité régional a reconnu toute l'importance de cette question.

C'est pourquoi l'une des tâches principales de l'OMS en Asie du Sud-Est est d'aider à la formation du personnel sanitaire et médical de tout ordre. L'Organisation a continué à accorder des bourses d'études et à renforcer, grâce à l'envoi de professeurs, les divers services des écoles de médecine de la Région ; d'autre part, il a été institué un grand nombre de cours d'entretien ou de perfectionnement. Pendant l'année 1956, le personnel de l'OMS en mission a prêté son concours pour une trentaine de cours d'entretien, qui ont donné une formation complémentaire à environ quatre cents personnes, principalement des médecins, des infirmières, des assistants sanitaires, des éducateurs sanitaires, des visiteuses d'hygiène, des sages-femmes, du personnel des services de protection maternelle et infantile et des ingénieurs sanitaires.

Sous les auspices du Bureau régional s'est tenu en août, à New Delhi, le séminaire régional réservé aux cadres infirmiers, dont il sera question plus loin. Grâce à un arrangement intervenu avec la Harvard School of Public Health, une catégorie spéciale de bourses d'études collectives a été instituée pour aider à la formation des professeurs de santé publique qui seront appelés à enseigner dans les écoles de médecine de l'Inde. Si cette expérience s'avère satisfaisante, ce type de bourses d'études sera également adopté pour d'autres pays. A la suite des recommandations formulées par un groupe d'observateurs de l'OMS lors de la conférence sur l'enseignement de la médecine organisée par le Gouvernement de l'Inde en 1955, le Bureau régional a publié, au cours de l'année, une brochure destinée à faire connaître les établissements de formation agréés, et plusieurs numéros d'un nouveau bulletin d'enseignement médical (*Medical Education Bulletin*) ont déjà paru.

Il est difficile, faute de statistiques satisfaisantes, d'apprécier exactement la situation sanitaire dans l'Asie du Sud-Est ; pour trois des sept pays que

compte la Région, il n'est même pas possible de donner des taux de natalité et de mortalité. L'aide aux services de statistique a, par conséquent, été augmentée et, dans certains pays, l'organisation de statistiques sanitaires a déjà progressé. Un certain nombre d'importants tableaux épidémiologiques et démographiques ont pu être dressés et ils ont été soumis en septembre au Comité régional.

D'une façon générale, on peut toutefois relever qu'au cours de ces dernières années, le nombre des décès était en régression, alors que le taux des naissances demeurait élevé. La lutte systématique contre les maladies, notamment contre le paludisme et le pian, a certainement contribué à abaisser les taux de mortalité et de morbidité, mais, pour que ces taux continuent à diminuer sensiblement, il est absolument indispensable d'élever le niveau de l'assainissement. En dehors du projet de Ceylan décrit ci-après, les programmes d'assainissement auxquels l'OMS apporte sa contribution n'ont pas encore été complètement mis au point.

Le programme de l'OMS prévoit l'intégration des campagnes de masse contre les maladies transmissibles dans les activités des services généraux de santé publique. En conséquence, il importe avant tout de développer rapidement les services sanitaires des zones rurales, et on s'efforce donc de créer des centres sanitaires ruraux qui serviront de base à tous les services médicaux, préventifs ou curatifs.

Les programmes de lutte antipaludique se transforment peu à peu, dans les sept pays de la Région, en programmes d'éradication ; dans quatre de ces pays, on espère les mener à bien dans un délai raisonnable. La campagne contre la lèpre progresse lentement et, dans quatre pays, elle s'étend à tout le territoire national. La peste semble en régression depuis quelques années, et cet heureux résultat est probablement dû en partie aux insecticides très actifs que l'on emploie pour combattre le paludisme. Des recherches sur la peste se poursuivent, avec l'aide de l'OMS, dans deux des pays de la Région ; on espère qu'elles aboutiront à la découverte de nouvelles méthodes pour la lutte contre ce fléau. Selon les plans actuels, les pulvérisations effectuées dans le cadre des campagnes antipaludiques prendront fin à un moment donné et il importe donc d'intensifier les recherches sur la peste. Des programmes de lutte contre le trachome ont été commencés en Indonésie et dans l'Inde par l'exécution de projets pilotes destinés à mettre en lumière les facteurs épidémiologiques. Les travaux sur la tuberculose ont été profondément modifiés par les mé-

¹ La Région de l'Asie du Sud-Est comprend l'Afghanistan, la Birmanie, Ceylan, l'Inde, l'Indonésie, le Népal et la Thaïlande (voir *Actes off. Org. mond. Santé*, 13, 80, 330 ; résolutions WHA3.118 et WHA6.48). Conformément à la résolution WHA6.46, les îles Maldives ont été rattachées provisoirement à la Région.

thodes nouvelles découlant des recherches récemment effectuées dans le monde entier. Enfin, des campagnes de masse sont entreprises contre le pal par des équipes nationales, dans l'Inde en Indonésie et en Thaïlande, grâce au matériel fourni par le FISE et à l'assistance technique de l'OMS, qui, d'ailleurs, va en diminuant.

Les services de protection maternelle et infantile se sont développés dans des proportions considérables mais, le plus souvent, dans le cadre des services généraux et non pas isolément. D'autre part, l'OMS a continué à prêter son concours pour l'enseignement des soins infirmiers et la formation professionnelle des infirmières. L'attention se concentre de plus en plus sur l'éducation sanitaire, laquelle est indispensable au succès du programme régional. Les discussions techniques qui ont eu lieu lors de la neuvième session du Comité régional avaient pour thème « L'éducation sanitaire dans les écoles » et, lors de sa dixième session, le Comité régional se propose d'étudier la question de l'éducation sanitaire en général.

Comité régional

La neuvième session du Comité régional de l'Asie du Sud-Est s'est tenue au Bureau régional à New Delhi du 24 au 29 septembre. Des représentants de tous les Etats Membres, à l'exception de la France, y assistaient. Ont également pris part à la session des représentants des Nations Unies (ainsi que du Bureau de l'Assistance technique des Nations Unies et du FISE), de la FAO, de l'OIT, de l'UNESCO et de dix organisations non gouvernementales, ainsi que des observateurs de trois autres institutions.

La discussion du huitième rapport annuel du Directeur régional a permis de dégager quelques points importants dont la plupart seront exposés plus loin. Elle a souligné deux dangers : d'une part, en raison de l'intérêt croissant que suscite la santé positive, les gouvernements se voient contraints d'assurer des services médicaux et de santé publique de plus en plus considérables, parfois même au détriment de la qualité ; d'autre part, il est à craindre que, encouragés par les offres d'assistance extérieure, les gouvernements n'inclinent à entreprendre des programmes qui, étant donné la pénurie de personnel qualifié, sont trop ambitieux. Le Comité régional a estimé que, pour utiliser au mieux les effectifs disponibles, il y aurait lieu peut-être d'employer le personnel auxiliaire à des tâches qui, dans les pays plus avancés, ne sont confiées qu'à des professionnels. Il a confirmé que la réalisation des programmes de santé publique exigeait un personnel de surveillance plus nombreux, et il a souligné la nécessité pour l'OMS de continuer, dans cette Région, à concentrer ses efforts sur les problèmes fondamentaux de santé publique.

Le Comité régional a constitué un sous-comité du programme, composé de quatre membres, auquel il a confié la tâche d'étudier de façon approfondie le projet de programme et de budget pour 1958, qui

prévoit une dépense de près de six millions et demi de dollars couverte par des fonds provenant de diverses sources. Le Comité régional a examiné les propositions du Directeur régional en tenant compte des observations du sous-comité ; il a approuvé le projet de programme et de budget ordinaires, sous réserve de quelques amendements, et il a donné son adhésion au programme d'assistance technique.

Pendant cette session, deux journées ont été consacrées aux discussions techniques, dont le thème était le suivant : « Comment rendre plus efficace l'éducation sanitaire dans les écoles de l'Asie du Sud-Est ? », et des recommandations relatives à des questions telles que le personnel à affecter à l'exécution des programmes d'éducation sanitaire dans les écoles, les moyens de formation professionnelle, l'amélioration de l'hygiène scolaire, la coopération des services gouvernementaux et des institutions bénévoles, ont été formulées dans un rapport spécial.

Le Directeur régional a présenté des propositions détaillées en vue de l'exécution, par étapes, jusqu'en 1961, d'un programme d'éradication du paludisme dans la Région. Le Comité régional a approuvé en principe le plan qui lui était proposé et invité le Directeur régional à engager sur cette base des pourparlers avec chacun des gouvernements intéressés. Cette décision est apparue comme particulièrement importante car elle montre à quel point les gouvernements de la Région sont d'accord sur ce grave problème de santé publique.

Le Comité régional a pris note d'un rapport sur la création de commissions nationales pour l'enseignement de la médecine. Il a examiné également la question de l'hygiène de la maternité et de l'enfance et il a estimé que les centres dont la seule fonction est de pourvoir aux besoins des mères et des enfants devraient être remplacés par des centres sanitaires.

Le Comité régional a recommandé que les droits et les obligations des Membres associés dans les organisations régionales, tels qu'ils sont définis dans la résolution WHA2.103, ne subissent aucune modification. D'autre part, il a constaté que le système actuel de régionalisation donne toute satisfaction aux gouvernements de la Région et qu'il y a donc lieu de le maintenir.

Le Directeur régional a présenté un rapport sur les négociations qu'il a entreprises avec le Gouvernement de l'Inde au sujet de l'installation permanente du Bureau régional. Le représentant de l'Inde a déclaré que son Gouvernement étudie activement la proposition qui a été faite au sujet de la construction d'un nouvel immeuble et que, dans l'intervalle, le Bureau régional peut continuer d'occuper, en toute tranquillité, les locaux actuels.

En ce qui concerne les services d'information en Asie du Sud-Est, le Comité régional a approuvé les propositions du Directeur régional visant la publication, à l'occasion du dixième anniversaire de l'Organisation, d'une brochure qui exposera les progrès accomplis dans l'Asie du Sud-Est ; d'autre part, il sera établi un service de diffusion d'articles sur l'OMS et, enfin, on encouragera l'édition de

films de court métrage sur certains problèmes sanitaires locaux.

Le Comité régional a confirmé sa décision antérieure de tenir la dixième session (en 1957) à Rangoon et la onzième session (en 1958) au siège régional de New Delhi. Il a accepté l'invitation qu'il a reçue du Gouvernement de Ceylan de tenir la session de 1959 dans ce pays.

Bureau régional

Aucun changement important n'est intervenu dans la structure du Bureau régional. Les postes de conseillers régionaux pour le paludisme et l'assainissement ont été pourvus. Les postes de conseiller régional pour les maladies vénériennes et de conseiller régional pour la santé publique sont actuellement vacants.

Pendant ces deux dernières années, le Bureau régional a beaucoup développé ses activités mais, bien que le nombre des projets dans les pays ait augmenté, de même que l'effectif du personnel affecté à ces projets, aucune modification n'a été apportée aux postes établis au Bureau régional.

Coopération avec d'autres organisations

Le Bureau régional a continué d'entretenir de bonnes relations avec les autres organisations, tant internationales que bilatérales. Il est demeuré en liaison étroite avec les représentants du Bureau de l'Assistance technique des Nations Unies ; la coopération avec le FISE a porté sur un grand nombre de projets et s'est étendue à l'hygiène rurale et à l'aménagement des collectivités. L'action des organisations qui prêtent leur concours aux gouvernements de la Région en vertu d'accords bilatéraux se développe chaque jour davantage. Les programmes mis en œuvre, de même que ceux de quelques organisations non gouvernementales, ressemblent actuellement davantage au genre de projets exécutés dans les pays avec le concours de l'OMS. Leur but principal n'est plus d'apporter une aide directe sous forme de fournitures mais, à l'instar des programmes de l'OMS, d'envoyer des experts et de distribuer des bourses d'études. Cette tendance a pour effet de réduire les fournitures médicales, dont le besoin se fait vivement sentir, et d'accroître le nombre des experts, dont l'activité doit être strictement coordonnée si l'on veut éviter les doubles emplois.

Organisation des Nations Unies

Le personnel du Bureau régional et les représentants de zone de l'OMS sont restés en contact, dans la pratique, avec les représentants résidents de l'Assistance technique des Nations Unies. Le Bureau régional a collaboré avec l'Administration de l'Assistance technique des Nations Unies (AATNU) à une enquête sur le plan quinquennal d'aménagement des collectivités établi par le Gouvernement de l'Afghanistan, et, dans l'Inde, il a étudié la possibilité pour l'OMS de coopérer avec l'AATNU au projet de réadaptation entrepris à Bombay.

L'OMS a été représentée à la douzième session de la Commission économique pour l'Asie et l'Extrême-Orient, qui s'est tenue à Bangalore, ainsi qu'à trois autres réunions de la Commission.

Le Bureau régional a continué d'entretenir d'excellentes relations de travail avec le FISE. Dans cette Région environ une cinquantaine de projets sont réalisés avec l'aide du FISE et de l'OMS : l'Organisation a fourni environ quatre-vingts consultants, tandis que le FISE procurait du matériel pour une valeur de près de deux millions de dollars.

Institutions spécialisées

L'OMS était représentée à la Troisième Conférence régionale de la FAO pour l'Asie et l'Extrême-Orient, qui s'est tenue à Bandoeng en octobre, et elle a coopéré à des projets de nutrition en Birmanie et en Thaïlande.

Le Directeur régional a assisté à la neuvième session de la Conférence générale de l'UNESCO, qui a eu lieu vers la fin de l'année à New Delhi. Le personnel en mission a coopéré avec l'UNESCO à trois projets en Thaïlande et l'OMS a été représentée à plusieurs conférences organisées par l'UNESCO.

L'OMS a collaboré, avec plusieurs institutions des Nations Unies, à la réalisation de divers programmes, dont le projet de développement rural de Shewaki, en Afghanistan, auquel le personnel de l'OMS en Afghanistan a prêté son concours (voir partie IV : Afghanistan 6, Afghanistan 12 et Afghanistan 26).

Institutions bilatérales et autres

L'administration du Plan de Colombo a collaboré à des projets bénéficiant de l'aide de l'OMS par l'envoi de cinq experts, ainsi que de fournitures et de matériel. L'International Co-operation Administration des Etats-Unis d'Amérique (ICA) assure une aide à presque tous les pays de la Région sous des formes diverses ; elle apporte une très large assistance aux services de santé publique de certains pays et accorde, chaque année, une centaine de bourses d'études. L'OMS et les institutions intéressées se consultent afin de réduire les chevauchements au minimum.

L'Union des Républiques Socialistes Soviétiques accorde, elle aussi, une assistance toujours plus large aux pays de la Région en vertu d'accords bilatéraux, et une certaine coordination avec les programmes de l'OMS sera également nécessaire.

Au cours de l'année, des membres du personnel de l'OMS ont visité les pêcheries de l'Inde méridionale qui bénéficient d'une aide de la Norvège.

L'Organisation a coopéré avec beaucoup d'autres institutions gouvernementales et non gouvernementales, par exemple avec la Fondation Rockefeller qui contribue à la formation de personnel à l'échelon universitaire, et avec la Fondation Ford, qui accorde de l'aide pour la formation de personnel spécialisé dans l'aménagement des collectivités.

Le Bureau régional a pris part aux sessions de l'Indian Council of Medical Research, de l'Indian Science Congress et de l'Indian Medical Association, ainsi qu'à un grand nombre de conférences.

Aperçu de quelques projets caractéristiques

On trouvera dans la partie IV la liste complète des projets en cours pendant l'année 1956. Les projets ci-après ont été choisis pour faire l'objet d'une description plus détaillée.

Recherches sur la peste, Inde

Dans certains pays de l'Asie du Sud-Est, la peste continue à sévir à l'état endémique dans des foyers d'infection dispersés. En vue de préciser les aspects épidémiologiques du problème et d'examiner la possibilité d'éliminer cette maladie, le Gouvernement de l'Inde a entrepris en 1952, avec l'assistance de l'OMS, un projet de recherches (Inde 31). Pendant les deux premières années, des recherches pratiques ont été menées sur l'écologie des rongeurs et sur leur rôle dans les épidémies de peste. En 1954, elles ont été intensifiées et l'Institut Pasteur de Téhéran s'y est activement associé. Pendant les années 1954, 1955 et le début de 1956, il a été procédé à des travaux très poussés et un laboratoire de campagne a été installé dans le secteur du projet. Des études approfondies ont été effectuées sur les diverses espèces de rongeurs sauvages et leurs habitudes, de même que sur les puces, parasites de l'homme et des rongeurs sauvages ou domestiques de la région. Dans l'Etat d'Uttar Pradesh, des recherches systématiques ont été faites sur les épidémies de peste qui ont éclaté dans différents villages, afin de préciser leur rôle éventuel dans les épizooties affectant les rongeurs sauvages et domestiques de la région.

Il a été pratiqué plus de 13 000 autopsies de rongeurs, au cours desquelles trente-deux souches de *Pasteurella pestis* ont été isolées à partir de différentes espèces de rongeurs domestiques ou sauvages. Des études de laboratoire ont été entreprises en vue d'identifier les différentes souches et de les comparer aux types déjà connus ; ces recherches se poursuivent encore. Le laboratoire de l'Institut Pasteur de Téhéran a étudié, du point de vue de leur sensibilité à l'égard des infections dues aux diverses souches de *P. pestis*, chacune des espèces de rongeurs sauvages que l'on rencontre dans le secteur considéré et il a été établi que ce sont les rongeurs de l'espèce *Tatera indica* qui manifestent la plus grande résistance à l'infection par la peste.

Dans le cadre du même projet, on a étudié la fréquence des puces de rat dans les villages où avaient été pratiquées des pulvérisations de DDT au cours des programmes de lutte antipaludique, et l'on s'est efforcé de découvrir des méthodes plus simples et moins onéreuses pour combattre les épidémies de peste. Divers insecticides ont été comparés, ainsi que les méthodes permettant de les utiliser dans la lutte contre la peste, et l'on a reconnu que la méthode du poudrage appliqué en des endroits choisis (« patch dusting ») était particulièrement efficace et présentait des avantages sur les pulvérisations à action rémanente. L'expérience acquise au cours de cette étude a permis de constituer une équipe nationale qui est

actuellement en mesure de conseiller les administrations nationales et de les aider à combattre les épidémies locales de peste.

Ces recherches épidémiologiques n'ont pas abouti jusqu'ici à des conclusions définitives, mais les renseignements recueillis ont permis d'échafauder des hypothèses qui seront soumises à l'examen du Comité OMS d'experts de la Peste lors d'une session prévue pour 1958.

En Indonésie, un projet de recherches (Indonésie 12) a été commencé à la demande du Gouvernement. On utilisera l'expérience acquise dans l'Inde pour préciser la situation locale en ce qui concerne la peste, et éventuellement modifier les méthodes techniques qui sont actuellement employées pour combattre cette maladie.

Assistance à la Faculté de Médecine de Rangoon

A la suite d'une mission médicale de l'OMS en Birmanie en 1952, le Gouvernement de ce pays avait demandé à l'Organisation d'envoyer des professeurs à la Faculté de Médecine de Rangoon. En 1955, les deux professeurs envoyés par l'OMS — un professeur de physiologie et un professeur de médecine préventive et sociale — ont commencé leur activité dans le cadre d'un projet (Birmanie 28) financé au moyen de fonds de l'assistance technique ; ultérieurement, un professeur de pharmacologie est venu se joindre à eux. En 1955, le professeur d'anatomie affecté au projet d'assistance à la Faculté de Médecine de Kaboul (Afghanistan 13) a également séjourné en Birmanie pendant une courte période.

La Birmanie ne compte, pour vingt millions d'habitants, qu'environ 1200 médecins diplômés, soit 1 pour 16 500 habitants. Le Gouvernement espère pouvoir porter ce chiffre à 1900, soit 1 praticien pour 10 000 habitants, ce qui exigera la formation d'environ 200 médecins par an.

Il y a quelques années, le chiffre des admissions à la Faculté de Médecine a soudainement quadruplé et il est demeuré très élevé. Il s'en est suivi une forte augmentation des échecs aux examens, qui elle aussi s'est maintenue. Le niveau des connaissances exigées n'a pas été abaissé. Il semble qu'il soit nécessaire d'améliorer la formation des étudiants au cours des premières années d'études pré médicales, surtout dans les questions précliniques.

Une autre école de médecine a été créée en 1954 à Mandalay ; elle compte soixante étudiants ; ce sont les professeurs envoyés par l'OMS à Rangoon qui ont constitué le jury d'examen.

Il est, bien entendu, indispensable que les professeurs en mission demeurent en liaison étroite avec leurs homologues nationaux, qui seront appelés par la suite à diriger les mêmes départements. Dans le cadre de ce projet, le Gouvernement a fourni un homologue en pharmacologie, mais en physiologie et en médecine préventive et sociale aucun candidat satisfaisant n'a été retenu jusqu'ici.

Plus de cinq cents étudiants sont actuellement inscrits au cours de physiologie, dont la durée est de deux ans. Aussi a-t-il été nécessaire, pour les travaux de laboratoire, de diviser les deux promotions en quatre grands groupes. On compte normalement seize professeurs, soit 1 pour 32 étudiants dans les cours, et 1 pour 20 étudiants pour les travaux pratiques. Afin de remédier à la pénurie de manuels, le résumé des cours est distribué à l'avance ; d'autre part, un manuel de laboratoire a été publié et est utilisé actuellement.

En pharmacologie, le professeur homologue est directeur du département ; il assume les tâches administratives et se charge de la plupart des cours destinés aux étudiants non diplômés, en laissant au professeur en mission le soin de former les jeunes professeurs, d'entreprendre et d'encourager les travaux de recherche, notamment sur les substances que l'on trouve dans le pays et dont, en Asie du Sud-Est, un grand nombre méritent d'être étudiées. Actuellement, le département compte 5 professeurs pour 150 étudiants ; pour les travaux de laboratoire, la nouvelle classe, qui comprend 93 étudiants, est subdivisée en deux groupes. On fait de plus en plus usage de la documentation courante de même que des micro-films fournis par le Siège de l'OMS.

En médecine préventive et sociale, l'enseignement de la santé publique, qui était auparavant quelque peu restreint, a été remplacé par un nouveau programme — approuvé par la Faculté de Médecine et par le Conseil de l'Université — qui prévoit que cet aspect de la médecine sera désormais enseigné à tous les échelons des études de médecine et à propos de la plupart des matières. Ce département de la médecine préventive et sociale ne pourra atteindre son plein développement que lorsque des crédits suffisants auront été accordés, mais des progrès considérables sont déjà enregistrés. Grâce à de nouvelles méthodes d'enseignement et à l'organisation de séminaires et de discussions de groupe, on est parvenu à stimuler l'intérêt des étudiants pour des questions qu'ils considéraient auparavant comme fastidieuses. Les cours leur donnent une vue d'ensemble de la médecine préventive et sociale, leur font connaître les principaux problèmes sanitaires qui se posent en Birmanie, les principes fondamentaux de la médecine sociale et de l'économie, et leur apprennent à apprécier, du point de vue statistique, les problèmes de la santé et de la maladie. Le département a également prêté son concours à l'école d'assistants médicaux.

On ne saurait juger de la valeur de ce projet et de projets analogues d'après le relèvement actuel du niveau de l'enseignement ; c'est à la longue qu'elle apparaîtra, lorsque les normes pratiquées et les activités entreprises auront pu donner des résultats appréciables. Ces résultats dépendront, pour une large part, de la qualité des professeurs qui succéderont à ceux de l'OMS et de l'assistance que la Faculté de Médecine et l'Université continueront à leur donner lorsque le personnel de l'OMS se retirera en 1957. L'avenir du département de pharmacologie semble assuré ; en revanche, pour les raisons déjà

indiquées, la situation n'apparaît pas aussi favorable dans les départements de physiologie et de médecine préventive et sociale.

Assainissement, Ceylan

On ne saurait trop insister sur la nécessité d'améliorer l'assainissement dans l'Asie du Sud-Est ; la plus grande partie de la population rurale manque, en effet, des installations hygiéniques les plus indispensables.

A Ceylan, un programme est en cours depuis 1955 pour développer l'assainissement dans les zones rurales, avec l'assistance de l'OMS et du FISE et grâce à une aide financière fournie dans le cadre du programme d'assistance technique (Ceylan 35).

Ce programme est réalisé à Kurunegala et son but est d'améliorer l'adduction d'eau et l'évacuation des excréta dans les zones rurales, et de renseigner la population sur les affections intestinales et les moyens de prévenir leur transmission. Des mesures sanitaires simples, pratiques et économiques, susceptibles d'être acceptées par la population, ont été conçues et mises à l'essai dans des zones limitées. Lorsqu'on aura acquis, grâce à ce projet pilote, une expérience suffisante, on se propose d'exécuter des programmes analogues dans toutes les régions de Ceylan. Pour le projet pilote, on a choisi deux zones caractéristiques, représentant l'une le climat sec et l'autre le climat humide du pays.

La contribution de l'OMS au projet comportait l'envoi d'un ingénieur sanitaire pendant trois ans, d'un technicien de l'assainissement et de deux consultants à court terme, ainsi qu'une bourse d'études ; de son côté, le Bureau régional a donné aide et conseils. Le FISE procure le matériel nécessaire. Quant au Gouvernement, il a pris à sa charge le personnel, le matériel, les fournitures, l'équipement et les dépenses locales non prévus par les organisations internationales.

Les travaux préliminaires à la construction d'installations sanitaires ont duré environ huit mois. La construction proprement dite comprend l'aménagement de fosses d'aisances et de puits protégés, munis d'une pompe à main.

Une action dans le domaine de l'éducation sanitaire étant manifestement nécessaire, le Gouvernement a nommé, en mars 1956, un éducateur sanitaire à plein temps. Les administrations des villages ont facilité cette action en persuadant la population de l'accepter et d'y participer.

Il n'a pas été possible d'éviter certains retards, surtout dans le recrutement d'un personnel qualifié, mais les résultats s'avèrent de plus en plus satisfaisants. Plusieurs puits ont été creusés et beaucoup d'autres sont en construction ; le coût moyen du forage d'un puits a été réduit d'environ 20 %. Un millier de latrines ont été installées. Les puits donnent une eau égale en qualité à la meilleure eau fournie par les services municipaux de Ceylan.

Neuf inspecteurs de la santé publique ont suivi un cours de cinq semaines sur l'assainissement ; des cours de formation, destinés aux agents bénévoles,

sont dirigés par l'éducateur sanitaire ; ce dernier participe également à la formation des inspecteurs sanitaires qui coopèrent au projet ; par ailleurs, tout le personnel affecté au projet a subi un certain entraînement.

On a entrepris l'évaluation technique du projet et procédé à des enquêtes sanitaires en prenant comme point de comparaison des zones témoins.

Séminaire régional pour les cadres des services infirmiers, Inde

En septembre 1954, le Comité régional a décidé d'organiser un séminaire régional car une discussion technique sur les soins infirmiers avait révélé qu'il était urgent d'évaluer les besoins en services infirmiers et d'étudier le rôle de l'infirmière. Les gouvernements de la Région ont été invités à indiquer quelles étaient, à leur avis, les questions auxquelles il convenait d'accorder une priorité lors de ce séminaire (SEARO 5) et des discussions préliminaires ont eu lieu à ce sujet dans les divers pays intéressés. Un consultant à court terme, chargé d'organiser et de diriger les réunions, s'est rendu à Ceylan et dans divers centres de l'Inde, afin de rencontrer des fonctionnaires du Gouvernement et le plus grand nombre possible de participants. Chaque participant a reçu un document de travail contenant des définitions et des renseignements sur les catégories de personnel infirmier et auxiliaire employées dans les pays de la Région, leur formation et leurs attributions, ainsi qu'une liste de leurs fonctions générales, telles qu'elles ont été définies par le Comité d'experts des Soins infirmiers en 1950.¹

Le séminaire, qui était financé au moyen des fonds de l'assistance technique, a eu lieu à Delhi en août et a duré trois semaines, l'Inde étant le pays hôte. La Birmanie, Ceylan, l'Inde, l'Indonésie et la Thaïlande étaient représentés à la réunion, qui comptait trente et un participants, y compris les infirmières en chef de ces pays et d'autres infirmières spécialisées dans les soins infirmiers de santé publique, dans l'administration et l'enseignement des soins infirmiers, ainsi qu'une représentante de l'association des infirmières diplômées de l'Inde (Trained Nurses Association of India).

Le séminaire comprenait quatre groupes de discussion, et les séances plénières, où des experts en mission ont pris la parole, étaient suivies d'une discussion. Les thèmes que les quatre groupes avaient respectivement choisis pour en faire l'objet d'un examen approfondi étaient les suivants : le choix, la formation et les fonctions de la surveillante de salle et, plus particulièrement, la formation en cours de service ; le rôle de la surveillante de salle dans l'organisation du travail d'équipe dans les services infirmiers hospitaliers ; les diverses catégories de personnel infirmier auxiliaire et leurs fonctions, telles qu'elles doivent être envisagées dans l'avenir ; l'intégration de la santé publique dans le programme fondamental de soins infirmiers. Lorsqu'ils en eurent le temps, les

participants ont également abordé quelques autres questions au cours d'entretiens de caractère moins officiel.

Le rapport de chacun des groupes a été discuté en séance plénière et les conclusions finales ont été énoncées dans un rapport qui sera distribué aux administrations sanitaires nationales et au personnel sanitaire intéressé. Les participants de chaque pays se sont réunis pour discuter ce qu'ils comptaient entreprendre dès leur retour dans leur pays.

La discussion sur le personnel auxiliaire des services infirmiers présentait un intérêt particulier, car tous les pays de la Région sont aujourd'hui conscients de la nécessité de définir le type d'auxiliaires qui leur est nécessaire et de spécifier leurs fonctions. On a considéré qu'une catégorie particulièrement utile est l'« infirmière/sage-femme auxiliaire », qui doit être formée en vue d'assurer, à titre d'auxiliaire, des soins infirmiers généraux et des soins d'accouchement tant à domicile qu'à l'hôpital. On a jugé également qu'il serait opportun d'étudier l'organisation administrative qui, dans la Région, permettrait aux auxiliaires d'exercer le plus utilement leurs fonctions.

Le séminaire a fourni aux infirmières de l'Asie du Sud-Est l'occasion de se réunir pour la première fois afin de discuter les problèmes qui les intéressent. Il a montré que ce genre de réunion peut aider les cadres des services infirmiers à mettre au point, en toute objectivité, les méthodes qui leur permettront d'améliorer les services infirmiers et l'enseignement des soins infirmiers.

Soins infirmiers et hygiène de la maternité et de l'enfance dans l'Etat de Bombay, Inde

Ce projet (Inde 79), entrepris avec l'assistance de l'OMS et du FISE, vise avant tout à améliorer et développer les services d'hygiène maternelle et infantile, en tenant compte des besoins des régions rurales ; ces services doivent être coordonnés, chaque fois qu'il est possible, avec les unités sanitaires prévues dans les projets d'aménagement des collectivités et dont quelques-unes fonctionnent déjà. En outre, on a l'intention de perfectionner et de développer les moyens de formation en hygiène maternelle et infantile, à l'intention de certains groupes de personnel sanitaire.

Le projet a commencé en août 1955 et l'OMS a fourni, dans le cadre du programme d'assistance technique, trois consultants internationaux : un spécialiste de l'hygiène maternelle et infantile et deux infirmières de la santé publique.

Les problèmes de l'hygiène maternelle et infantile dans l'Inde seront abordés d'une manière nouvelle : l'attention se concentrera sur les zones rurales, et les services d'hygiène maternelle et infantile seront intégrés dans les services généraux de santé publique.

L'Etat de Bombay envisage de créer, sur l'ensemble de son territoire, des centres sanitaires ruraux dont chacun desservira une population de 15 000 habitants. Afin de doter ces unités d'un personnel assez

¹ *Org. mond. Santé: Sér. Rapp. techn.*, 1950, 24

nombreux et compétent, on a créé à Sirur, localité située à quarante milles de Poona, un centre de formation où les médecins dirigeant des dispensaires de village reçoivent des cours d'orientation en matière de santé publique, qui portent spécialement sur les services ruraux. Leur formation une fois terminée, ils retourneront dans leur lieu d'affectation ; le dispensaire sera alors transformé en centre sanitaire primaire et le personnel s'augmentera d'une infirmière/sage-femme, d'une sage-femme et d'un technicien de l'assainissement.

L'Etat de Bombay fait également œuvre de pionnier dans un autre domaine. Afin de doter les zones rurales de services de soins infirmiers et de soins obstétricaux appropriés, il a organisé, au centre de formation de Sirur, un cours d'orientation en santé publique à l'intention des infirmières/sages-femmes formées à l'hôpital. Certaines d'entre elles rejoindront les services hospitaliers après deux années d'activité dans les services ruraux, et seront alors à même de mieux comprendre les conditions de vie de leurs malades à leur domicile.

C'est à la suite de la décision prise par le Gouvernement de l'Inde de former des infirmières polyvalentes, capables, selon les besoins, d'exercer des

activités de santé publique ou d'accomplir des tâches hospitalières, que l'on a entrepris de donner ce cours d'orientation aux infirmières/sages-femmes.

D'autres améliorations sont projetées : il est question, en particulier, d'utiliser l'Ecole de Médecine de Poona pour dispenser une formation et un enseignement plus solides, et le centre de Sirur pour former des étudiants en médecine, sous la direction du professeur de médecine préventive récemment nommé.

L'effectif des élèves qui ont suivi le cours complet d'orientation à Sirur pendant ces deux dernières années a été le suivant :

	1955	1956 (jusqu'au 30 septembre)
Médecins fonctionnaires	18	55
Infirmières/sages-femmes	102	148
Sages-femmes	108	11
Inspecteurs sanitaires	—	271

Il est encore trop tôt pour pouvoir évaluer dans le détail les résultats obtenus grâce à ce projet, mais d'autres Etats en apprécient les tendances générales et s'en inspirent déjà.

* * *

Tendances actuelles et perspectives futures

Le programme de l'OMS continue à se développer régulièrement dans l'Asie du Sud-Est. Durant l'année, 116 projets bénéficiant de l'assistance de l'Organisation étaient en cours, alors qu'il n'y en avait eu que 99 en 1955 et 67 en 1954 ; du 1^{er} janvier au 30 novembre, il a été accordé 62 bourses d'études. Le coût total des programmes dans la Région (y compris ceux qui ont été financés au moyen de fonds extra-budgétaires) s'est élevé à environ quatre millions et demi de dollars.

Les difficultés financières éprouvées par certains pays en 1956 ont obligé les services de santé publique à marquer un temps d'arrêt dans leur développement, ou même à réduire quelque peu leurs activités. Il est possible que cette situation se prolonge, mais on espère que ces services pourront ultérieurement continuer leur progression.

Les Gouvernements de la Région ont compris, eux aussi, que l'assistance internationale, en dépit de son utilité, peut entraîner certaines difficultés. Les administrations sanitaires estiment que l'assistance fournie par l'OMS fait appel dans des proportions excessives aux effectifs de personnel dont elles disposent ; à leur avis, il y aurait lieu d'étudier les priorités de façon très approfondie et d'établir avec soin les plans d'activité sanitaire.

Cette année encore, l'OMS s'est attachée particulièrement, dans ses programmes en Asie du Sud-Est, à répondre à des besoins essentiels tels que l'assainissement, l'éducation sanitaire et la formation professionnelle, spécialement celle du personnel auxiliaire. Tout en poursuivant ses projets de démonstrations selon un plan maintenant bien établi, l'Or-

ganisation s'est préoccupée, avant tout, d'intégrer certains projets particuliers dans les services généraux de santé publique. Des progrès ont été accomplis dans le développement des services sanitaires des régions rurales, surtout parce que les pays ont compris que ces services leur étaient indispensables pour combattre systématiquement les maladies dans le cadre des services généraux de santé publique. Les divers projets d'aménagement des collectivités que les gouvernements mettent actuellement au point avec l'aide des organisations internationales et bilatérales fournissent à celles-ci une occasion favorable de contribuer au renforcement des services ruraux, et l'OMS prend des dispositions pour incorporer dans ces projets la formation sanitaire.

L'intérêt se porte également sur d'autres aspects de la formation professionnelle. On crée actuellement des centres de formation régionaux, car il y a avantage, pour certaines catégories de travailleurs sanitaires, à recevoir cette formation dans la Région même — c'est-à-dire dans des conditions analogues à celles qu'ils rencontreront dans l'exercice de leurs fonctions — plutôt qu'à l'étranger. Des centres de ce genre seront installés à Bombay pour la physiothérapie, à Bangalore pour la formation des infirmières psychiatriques, à Madras pour la lutte antivenérienne et à Calcutta pour l'éducation sanitaire et l'hygiène maternelle et infantile. On se préoccupe de plus en plus de l'enseignement médical et l'on cherche à former des médecins capables de faire face aux problèmes particuliers à la Région.

La lutte antituberculeuse fera probablement appel, de plus en plus, à la chimiothérapie à domicile, et des

programmes de ce genre pourront sans doute être entrepris à la suite du projet de recherches actuellement en cours à Madras.

L'éradication du paludisme, ainsi que l'indique le début de ce chapitre, a été approuvée comme objectif ; des projets ont été préparés dans ce sens et ont reçu l'approbation de principe du Comité régional.

L'OMS continue à favoriser activement la coordination des activités sanitaires entreprises par les

gouvernements, soit par leurs propres moyens, soit avec l'aide d'organisations bilatérales, d'organisations non gouvernementales ou d'institutions spécialisées des Nations Unies. A cette fin, elle a encouragé l'activité des comités nationaux de coordination car, si des consultations entre organisations participantes sont d'une extrême utilité, c'est en définitive aux administrations nationales de santé publique elles-mêmes qu'il incombe d'assurer la coordination nécessaire.

RÉGION EUROPÉENNE¹

Le Bureau régional de l'Europe a été gravement atteint, en 1956, par le décès de son Directeur, le Dr Norman Begg. Cette perte a été douloureusement ressentie non seulement par le Bureau et par son personnel, mais encore par les innombrables amis de l'OMS dans toute la Région, ainsi qu'en ont témoigné les multiples messages de sympathie et de regret qui sont parvenus à Genève. Le Bureau régional s'est efforcé de poursuivre son action dans l'esprit qui avait animé son premier chef. C'est le Dr Gérard Montus, Directeur régional adjoint, qui a assuré l'intérim en attendant la nomination du successeur du Dr Begg. Malheureusement, vers la fin de l'année le Dr Montus est tombé malade, et à partir du 26 novembre 1956 le Dr E. Grzegorzewski a été chargé de le remplacer jusqu'au moment où il pourra reprendre ses fonctions.

Les grandes lignes du programme de travail de l'Organisation régionale sont demeurées les mêmes : examen des problèmes sanitaires communs aux pays de la Région, diffusion d'informations, échanges d'idées et formation de personnel sanitaire. Toutes ces activités ne peuvent atteindre leur objet que si les Etats Membres manifestent les uns à l'égard des autres une large compréhension. Or, non seulement ils ont démontré amplement qu'ils avaient conscience de cette nécessité, mais ils ont aussi, sans exception, participé activement à l'œuvre commune, ce qui donne lieu d'espérer que la coopération régionale en matière sanitaire ira se renforçant sans cesse davantage.

Par décision de la Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, le Maroc et la Tunisie sont passés du statut de Membre associé à celui de Membre de plein exercice. L'Assemblée de la Santé a rattaché le

Maroc à la Région de l'Europe provisoirement et la Tunisie à la Région de la Méditerranée orientale.

Comité régional

En accord avec le Gouvernement du Maroc et après consultation du Président, la sixième session du Comité régional, qui aurait dû avoir lieu à Rabat, s'est tenue à Genève du 10 au 13 septembre 1956. Les représentants de vingt et un Etats Membres y ont assisté, le Maroc siégeant pour la première fois en qualité de Membre de plein exercice. L'Irlande n'était pas représentée. L'Organisation des Nations Unies, la Commission économique pour l'Europe, le FISE, le Bureau de l'Assistance technique, le Conseil de l'Europe, le Centre international de l'Enfance et onze organisations non gouvernementales qui entretiennent des relations officielles avec l'OMS étaient représentés. Le Directeur général a assisté à la session.

Le Comité régional a inauguré ses travaux en rendant hommage à la mémoire du Directeur régional, le Dr Norman Begg. Il lui a désigné un successeur en la personne du Dr P. J. J. van de Calseyde.

Examinant le rapport annuel du Directeur régional, le Comité régional a souligné l'importance des activités inter-pays pour le renforcement de la coopération régionale dans le domaine de la santé publique et a recommandé que ces activités continuent d'occuper une place essentielle dans le programme de la Région européenne. Sous réserve de certains amendements, le Comité régional a approuvé le projet modifié de programme et de budget pour 1957, ainsi que les propositions présentées pour 1958. Il a, d'autre part, examiné en détail la liste des projets supplémentaires pour 1957 et recommandé que certains programmes inter-pays soient transférés au programme principal pour 1958 si leur mise en œuvre devait se révéler impossible en 1957.

Le Comité régional a adopté un nouveau règlement intérieur.

Il sera parlé plus loin des discussions techniques sur la prévention des accidents à domicile. Le Comité régional a décidé que les discussions techniques de sa septième session auraient pour thème : « Intégration de la médecine préventive, sociale et curative dans les services de santé ».

Le Comité régional a confirmé sa décision de convoquer sa septième session ordinaire à Copenhague, au nouveau siège du Bureau régional, et, en

¹ Cette Région, conformément à la décision de la Première Assemblée mondiale de la Santé (*Actes off. Org. mond. Santé*, 13, 80, 330) comprend toute l'Europe. La Turquie, par la résolution WHA5.46, a été rattachée à la Région en suspendant provisoirement ses activités dans la Région de la Méditerranée orientale. Par les résolutions WHA5.43 et WHA6.46, l'Algérie, le Groenland, Gibraltar et Malte ont été aussi provisoirement rattachés à la Région européenne. En mai 1956, par les résolutions WHA9.42 et WHA9.43, il a été décidé que la Tunisie devrait faire partie de la Région de la Méditerranée orientale et que le Maroc devrait être provisoirement rattaché à la Région européenne. A la fin de l'année, les Membres suivants participaient à l'activité de la Région : Allemagne (République fédérale), Autriche, Belgique, Danemark, Finlande, France, Grèce, Irlande, Islande, Italie, Luxembourg, Maroc, Monaco, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Espagne, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Suède, Suisse, Turquie et Yougoslavie.

LUTTE CONTRE LE TRACHOME EN ÉGYPTE



Un éducateur sanitaire explique à de jeunes écoliers la structure de l'œil.



Un infirmier local apprend à un groupe de garçons à se laver correctement les mains avant de soigner leurs camarades.

Il est généralement possible, aujourd'hui, de guérir le trachome par les antibiotiques. Dans les pays où la fréquence de la maladie est élevée, l'organisation de campagnes de masse est nécessaire et l'application d'un traitement régulier indispensable. Le concours enthousiaste des enfants fait beaucoup pour assurer le succès du projet que le Gouvernement égyptien a entre-



Un médecin montre comment appliquer la pommade antibiotique.

pris avec l'aide de l'OMS et du FISE en vue de maîtriser complètement le trachome dans une zone pilote.

Dans chaque école, des élèves ont été enrôlés dans des « comités sanitaires » où d'importantes tâches leur sont confiées, notamment celle de dispenser des soins réguliers à ceux de leurs camarades qui sont touchés par l'infection.



Des membres de « comités sanitaires » scolaires donnent des soins à leurs camarades.

LUTTE CONTRE LES MALADIES TRANSMISES PAR LES INSECTES EN IRAN



Pour prévenir les épidémies de typhus, toute la population du district est soumise, une fois par mois, à des poudrages de DDT. Dans chaque village, un ou deux habitants spécialement entraînés aident les équipes de poudrage. L'un de ces volontaires apprête son matériel.

Les villageois de Farimaneh s'assemblent sur la place pour les opérations mensuelles de poudrage.



Celui-ci protège ostensiblement ses yeux et son nez des nuages de poudre.

Un garçonnet se laisse nonchalamment saupoudrer de HCH.



Dans le nord-est de l'Iran sévissent de nombreuses maladies transmises par les insectes: le paludisme transmis par les moustiques, le typhus par le pou de corps, le trachome par les mouches, du moins dans une certaine mesure, la fièvre récurrente par les tiques, et la leishmaniose par les phlébotomes. Le Gouvernement a choisi le district de Sabzawar pour y entreprendre, avec l'aide de l'OMS, un projet pilote d'étude des maladies transmises par les insectes et de lutte contre ces affections.



Un villageois de Farimaneh coopère en apportant pour examen les poux qu'il a recueillis.

Le chef d'équipe et l'entomologiste étudient la résistance de certains insectes aux insecticides.



Un des fils du maire du village se prête à une prise de sang pour la recherche des anticorps du typhus et de la fièvre Q.



Avant de quitter le village, un médecin de l'équipe distribue des médicaments aux malades.

CAMPAGNE CONTRE LA TEIGNE FAVEUSE EN SYRIE



Au dispensaire, des mères attendent que leurs enfants soient examinés.

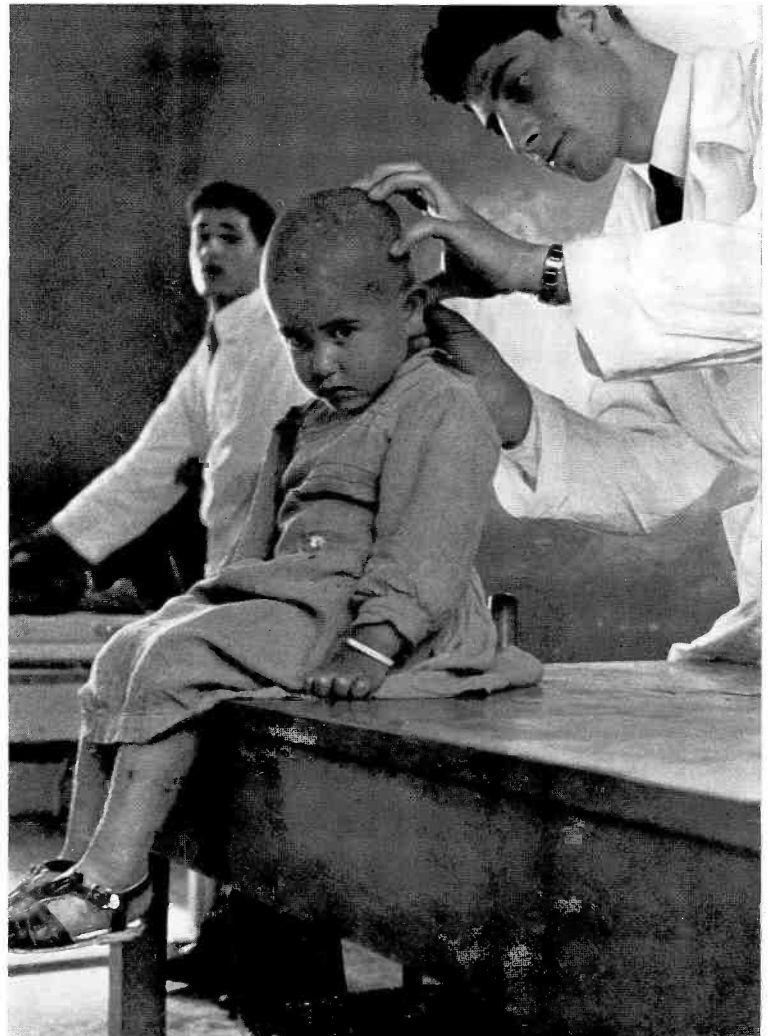
Avec l'aide du FISE et de l'OMS, le Gouvernement syrien s'attaque au problème de la teigne faveuse, dermatose parasitaire du cuir chevelu. Cette maladie constitue un problème social aussi bien que médical, car les enfants qui l'ont contractée doivent être tenus éloignés de l'école pendant de longues périodes, ce qui entrave sérieusement les progrès de l'instruction dans le pays. On estime à 40 000 le nombre des enfants atteints; 30 000 d'entre eux ont déjà été examinés et 7000 ont reçu des soins.



Un docteur syrien de l'équipe examine un cheveu prélevé sur un garçonnet pour y rechercher le champignon, cause de la maladie.



Examen de contrôle.



Un aide-radiologiste syrien prépare un petit malade en vue du traitement.

réponse à une invitation du Gouvernement de la Principauté de Monaco, il tiendra sa huitième session à Monaco.

Bureau régional

Le décès du Directeur régional a entraîné une nouvelle répartition de certaines responsabilités et il a été possible d'exécuter, avec de très légers réaménagements, le programme prévu pour 1956. L'effectif du Secrétariat est resté sensiblement le même que l'année précédente.

Le Gouvernement danois fait édifier actuellement à la lisière de Copenhague, et en s'inspirant des indications données par l'OMS, un immeuble où les services du Bureau régional pourront s'installer, espère-t-on, dans le premier semestre de 1957 (voir aussi page 50). Les achats de mobilier et de matériel ont été effectués de façon satisfaisante et, autant que possible, dans le pays hôte.

Les études sur les conditions d'emploi du personnel de secrétariat et de bureau à Copenhague ont été poursuivies et un barème des traitements a été établi pour le personnel local. On a commencé à pourvoir les postes de secrétariat vacants ; des ressortissants danois capables de travailler en anglais et en français ont été recrutés et l'on espère en engager d'autres lorsque des vacances se présenteront. Le transfert de Genève à Copenhague de quelques membres du personnel bilingue actuellement en service permettra d'éviter toute solution de continuité dans le travail. Pour ce qui est du logement des membres du personnel du Bureau et de leurs familles à Copenhague, une étroite liaison a été maintenue avec le Gouvernement danois.

Collaboration avec d'autres organisations internationales

Les programmes dans les pays et les programmes inter-pays exécutés en collaboration avec l'Organisation des Nations Unies et les institutions spécialisées sont exposés dans la partie IV. La collaboration avec le FISE en matière de planification s'est poursuivie de manière satisfaisante, et les arrangements concernant l'utilisation, par les boursiers de l'OMS, des moyens de formation professionnelle du Centre international de l'Enfance à Paris ont continué à donner de bons résultats. La Fondation Rockefeller, riche d'une longue expérience dans le domaine sanitaire, a apporté son précieux concours aux programmes de formation professionnelle. La collaboration avec le Conseil de l'Europe a été maintenue et l'OMS a été représentée aux réunions de son comité d'experts pour la santé publique. Lors d'une réunion tenue à Genève, au début de 1956, avec des représentants de l'Union internationale des Villes et Pouvoirs locaux, les programmes de l'OMS en Europe ont été discutés, notamment ceux qui intéressent les autorités locales.

Pour que leur collaboration soit efficace, les diverses organisations doivent confronter leurs vues dès la première étape de l'établissement des pro-

grammes sanitaires. On s'est efforcé de définir plus clairement les sphères d'action des diverses organisations qui s'occupent des problèmes de la santé en Europe, et il ne fait aucun doute que cette question demandera à être constamment suivie de près.

Comme il est indiqué au chapitre 17 du présent rapport, l'OMS a été en rapports étroits avec plusieurs organisations au sujet de l'assistance à apporter aux réfugiés de Hongrie et, vers la fin de l'année, une petite équipe de l'OMS s'est rendue en Autriche pour conseiller les autorités sanitaires sur les problèmes immédiats et à longue échéance créés par l'afflux de réfugiés (voir aussi partie IV : projet Autriche 13).

Programmes inter-pays

Sur le plan européen, l'OMS a voué une grande partie de ses efforts aux programmes inter-pays. Les réunions techniques ont porté sur des sujets très divers. Beaucoup d'entre elles ont été consacrées à l'enseignement et à la formation professionnelle et certaines faisaient partie d'une série de réunions traitant de différents aspects d'un même problème : ainsi, les conférences internationales sur l'enseignement de la santé publique tenues à Nancy en 1952 et à Goeteborg en 1953 ont été suivies d'une troisième conférence, à Zagreb, sur l'enseignement de l'hygiène, de la médecine préventive et de la médecine sociale, et au cours de laquelle ont été étudiés des problèmes relatifs à l'organisation des écoles de santé publique et à l'institution d'une collaboration plus étroite entre les écoles et les centres de formation en santé publique. Une monographie sur l'enseignement de la santé publique en Europe a été achevée pendant l'année et sera publiée au début de 1957. Le séminaire d'ingénieurs sanitaires européens (dont il est question plus loin) était le cinquième d'une série de réunions de ce genre. D'autre part, des cours de formation en santé publique ont, de nouveau, été organisés à Goeteborg et à Soissons.

Le séminaire sur l'organisation des centres de guidance infantile, auquel ont participé des psychiatres, des psychologues et des travailleurs sociaux de pays de l'Europe méridionale, est un exemple de la collaboration entre les divers services intéressés. Il s'est, d'autre part, tenu en Ecosse une conférence qui a examiné différents aspects de l'enseignement supérieur des soins infirmiers en tenant compte des conditions et des ressources existant dans les pays d'Europe.

Certaines de ces réunions et de ces cours ont traité de l'organisation des services de santé publique ; d'autres se rapportaient plus directement aux progrès scientifiques récents. C'est ainsi qu'à Madrid des participants venus de divers pays d'Europe, d'Afrique et de la Région de la Méditerranée orientale ont étudié l'application du diagnostic des virus aux travaux de santé publique, ainsi que le rôle du virologue et du laboratoire de virologie dans ce domaine. L'utilisation croissante de l'énergie atomique rendra sans doute de plus en plus nécessaire le développement des moyens de formation en matière de protection contre les radiations ionisantes.

Deux cours ont maintenant été organisés avec l'aide de l'OMS : le premier, destiné à des radio-physiciens sanitaires, s'est tenu vers la fin de 1955 à Stockholm ; le second, qui s'adressait au personnel médical, a été organisé en 1956 au Centre d'Etudes nucléaires de Saclay, sous les auspices du Gouvernement français.

Parmi les diverses études entreprises pendant ces dernières années, celles qui ont trait aux méthodes d'analyse des eaux et aux critères applicables à la qualité de l'eau, ainsi que celles qui ont porté sur la terminologie française et anglaise employée en génie sanitaire, ont été achevées. Le groupe d'étude sur la mortalité périnatale s'est réuni à Dublin afin de poursuivre le travail du groupe qui avait été convoqué en 1953. D'autres études ont été entreprises sur les maladies chroniques de dégénérescence, comme suite aux travaux du groupe d'étude sur l'athérosclérose et l'ischémie cardiaque qui s'est réuni à Genève en 1955.

Bourses d'études

Le Bureau régional s'est constamment efforcé d'améliorer son programme de bourses d'études, dans l'intérêt des boursiers aussi bien que de leur pays d'origine ou d'accueil. La méthode appliquée

en 1954 pour l'évaluation systématique des résultats du programme de bourses d'études a été mise au point. Pour plusieurs pays européens, toutes les bourses imputées sur les budgets ordinaires des années 1950 et 1951 ont maintenant été analysées. Les résultats obtenus confirment ceux qui avaient été enregistrés précédemment et qui ont été exposés dans le Rapport annuel de 1955. Néanmoins, le nombre des cas sur lesquels a porté l'évaluation est encore insuffisant pour permettre de formuler des conclusions précises, et l'étude se poursuit.

En vue de résoudre certains des problèmes que pose chaque année le placement d'une forte proportion des boursiers de l'OMS en Europe, on a considéré qu'il conviendrait de réunir les fonctionnaires chargés de la réception des boursiers de l'OMS dans certains pays européens. Une réunion officielle s'est tenue à Genève vers la fin de 1955 et a permis à ces fonctionnaires de confronter leurs vues sur les problèmes d'ordre pratique que pose couramment le placement des boursiers de l'OMS. Le Comité régional s'est félicité de cette initiative, car il est persuadé qu'une collaboration de ce genre entre les pays d'accueil et le Bureau régional contribuera à améliorer le programme des bourses d'études de l'OMS en Europe.

Aperçu de quelques travaux caractéristiques

On trouvera dans la partie IV la liste complète des projets en cours en 1956. Les projets ci-après ont été choisis pour faire l'objet d'une description plus détaillée.

Assainissement

La série de séminaires d'ingénieurs sanitaires européens offre un exemple de collaboration internationale féconde, qu'il convient de porter, à parts égales, au crédit des Etats Membres, des nombreux experts de différents pays qui ont apporté à ces séminaires une contribution spéciale, ainsi que des experts qui ont pris part aux discussions. Le Bureau régional a essentiellement joué le rôle de catalyseur.

Cette forme de coopération internationale a été inaugurée par une réunion groupant des personnalités appartenant à des professions différentes mais qui, toutes, se consacraient principalement à l'assainissement. Cette première expérience a rompu l'isolement dans lequel travaillaient la plupart des intéressés et a révélé les grands avantages du travail d'équipe. Il a donc été décidé d'organiser une série de séminaires, en collaboration avec plusieurs gouvernements européens. Un comité consultatif, composé d'experts de divers pays de la Région, a été créé et a reçu pour mandat de définir les moyens qui permettraient d'aider le plus efficacement les Etats Membres. Ce comité, qui se réunit périodiquement, prête son concours au Bureau régional pour élaborer

et exécuter des programmes régionaux d'assainissement, conformément à la politique tracée par les organes directeurs de l'OMS. Il a, d'autre part, assuré la continuité entre les séminaires successifs et maintenu efficacement la liaison entre le Bureau régional et les groupements professionnels des pays membres.

L'attention du Bureau régional a ainsi été appelée sur trois grandes questions exigeant une étude spéciale et posant des problèmes d'intérêt commun, que leur nature empêcherait de résoudre de façon satisfaisante à l'échelon national. Ces questions étaient les suivantes : difficultés de communication entre ingénieurs sanitaires des différents pays d'Europe et nécessité de la diffusion d'une documentation technique ; amélioration de la qualité des eaux de boisson dans la Région ; formation des ingénieurs sanitaires en Europe. Ces problèmes ont été étudiés par le Bureau régional, de concert avec les Etats Membres et les experts, et des rapports ont été publiés et distribués à ce sujet.

Les cinq séminaires organisés jusqu'ici (La Haye 1950, Rome 1951, Londres 1952, Opatija 1954 et Helsinki 1956) ont constitué une excellente tribune pour la discussion des questions de ce genre. Les quatre premiers ont été mentionnés dans des Rapports annuels antérieurs.

Le cinquième séminaire européen d'ingénieurs sanitaires, organisé à Helsinki en collaboration avec

le Gouvernement finlandais, a porté sur la salubrité des eaux. Les principaux thèmes de discussion étaient les suivants : problème de la pollution envisagé du point de vue de la question générale de l'économie des eaux ; pollution (notamment la pollution d'origine chimique et organique) des eaux souterraines en Europe et mesures de prévention ; dangers que comporte l'évacuation de certaines eaux résiduaires industrielles toxiques ; problèmes spéciaux que pose, dans le nord de l'Europe, l'évacuation des déchets des fabriques de pâte à papier ; problème de plus en plus important de l'évacuation des déchets radioactifs dans des conditions de sécurité adéquates.

Le quatrième séminaire s'était principalement occupé du problème de la pollution des eaux de surface et n'avait fait qu'effleurer le problème de la pollution des eaux souterraines. Le cinquième séminaire a frayé la voie à une meilleure compréhension des deux problèmes et a contribué à les situer dans leur perspective véritable. Normalement, les eaux de surface subissent un renouvellement constant, et, si l'on parvenait à éliminer les facteurs de pollution, on pourrait donc les rendre à nouveau utilisables ; les eaux souterraines, elles, ont un caractère plus permanent et, lorsqu'elles ont été fortement contaminées par des déchets organiques ou inorganiques, elles restent inutilisables pendant un laps de temps indéterminé.

En Europe, où tout indique que les eaux souterraines sont déjà exploitées au maximum et où cette source d'approvisionnement va sans doute diminuer sous l'effet de l'évacuation désordonnée des déchets industriels et autres, la tendance actuelle, en présence de l'accroissement des besoins, est de recourir aux eaux de surface, même dans les pays où l'utilisation de ces eaux pour la consommation humaine se heurte à des préjugés profondément enracinés.

Le cinquième séminaire a donc examiné le problème tel qu'il se pose généralement en Europe et s'est préoccupé par dessus tout des mesures qui permettraient de sauvegarder les eaux souterraines non encore polluées au point d'en être rendues définitivement inutilisables.

Les principes à observer et les diverses méthodes à appliquer pour la désinfection des approvisionnements en eau de boisson intéressent au plus haut point de nombreux pays et avaient été discutés lors de séminaires précédents. Le cinquième séminaire a étudié certains points qui n'avaient pas encore été élucidés.

Soins infirmiers

Dans le cadre d'un plan à long terme visant l'amélioration de l'enseignement infirmier en Europe, le Bureau régional a organisé deux réunions inter-pays pour étudier la formation professionnelle des cadres infirmiers, qui, outre leurs activités curatives et préventives, doivent assumer des responsabilités en matière d'administration et d'enseignement. Les infirmières qui se destinent à des fonctions de monitrices et d'administratrices dans les écoles d'infir-

mières ou à des postes de direction dans les hôpitaux ou les services de santé publique ont besoin d'une préparation plus poussée que celle que peut assurer la formation de base des infirmières.

L'analyse de l'enseignement infirmier en Europe a commencé par la convocation en 1955, avec le concours du Gouvernement belge, d'un groupe d'étude sur les programmes d'enseignement infirmier de base en Europe, qui a été chargé d'examiner la préparation de base du personnel infirmier et, plus particulièrement, de l'infirmière professionnelle. Dans ce groupe étaient représentées les disciplines suivantes : enseignement infirmier, administration des services infirmiers, médecine et éducation générale.

Le groupe a étudié les aspects administratifs de l'enseignement infirmier, les besoins des écoles d'infirmières, les principes et les tendances en matière de programmes, et les méthodes d'enseignement. Il a, en outre, défini la portée et le contenu d'un programme d'enseignement de base qui préparerait l'infirmière à remplir dûment son rôle en tant que membre de l'équipe sanitaire. Le groupe a discuté le programme d'enseignement infirmier dans ses rapports avec l'éducation générale et il a été d'avis que ce programme devrait être conçu de façon à développer les compétences et qualités personnelles nécessaires dans une profession qui exige beaucoup de ceux ou celles qui l'exercent. De l'avis du groupe, « le programme d'études de base devrait donner une préparation large et solide à la pratique efficace des soins infirmiers dans tous les domaines et jeter les fondements d'une spécialisation et d'une formation supérieure éventuelle ».

En 1956, pour faire suite à la réunion du groupe d'étude sur les programmes d'enseignement infirmier de base, une conférence sur l'enseignement supérieur des soins infirmiers a été organisée en collaboration avec le Gouvernement du Royaume-Uni et avec l'aide du Département de la Santé d'Ecosse. Les participants ont bénéficié du concours de consultants spécialisés dans l'enseignement infirmier, l'éducation générale, la psychologie, la sociologie et l'administration de la santé publique.

La conférence a discuté de la formation complémentaire destinée aux infirmières désireuses de se spécialiser, de se charger de tâches administratives, de remplir des fonctions d'enseignement et de direction, de se consacrer au travail d'équipe, ou d'assumer des responsabilités dans l'organisation et l'amélioration des services infirmiers. La discussion a principalement porté sur les points qu'il faut prendre en considération dans l'organisation de l'enseignement supérieur des soins infirmiers, sur les différents types de programmes à prévoir, sur les méthodes d'enseignement les plus efficaces et sur l'évaluation de l'enseignement supérieur des soins infirmiers.

La conférence a souligné que l'infirmière, pour préserver sa valeur professionnelle, doit pouvoir parfaire sa formation. Tout pays devrait donc prévoir un enseignement infirmier complémentaire. Celui-ci serait institué, pour chaque pays, en fonction du niveau de l'enseignement de base et développé en

tenant rigoureusement compte des besoins et des ressources présents et futurs.

Les réunions inter-pays ont été envisagées pour répondre aux vues exprimées lors de réunions antérieures et de telle manière que les participants pussent contribuer activement à l'organisation et à la préparation des discussions et veiller ainsi à ce qu'elles se rapportent directement aux besoins des divers pays intéressés. Entre autres résultats, ces réunions ont permis de rassembler des renseignements détaillés sur les programmes d'enseignement infirmier de base et d'enseignement infirmier supérieur dans la Région.

Prévention des accidents

A mesure que la lutte contre les maladies infectieuses devient plus efficace, la morbidité et la mortalité dues aux accidents prennent plus d'importance. Mais le taux des accidents s'est aussi élevé de façon absolue à la suite des nouveaux dangers que créent en Europe les progrès de la technique, de l'industrialisation et d'une mécanisation toujours plus poussée. Simultanément, les études sur les accidents se multiplient, de même que s'intensifient les efforts méthodiques pour en réduire le nombre et que tendent à disparaître les préjugés qui en attribuent la cause à la fatalité, à la malchance ou au hasard.

Le groupe consultatif sur la prévention des accidents chez les enfants, qui s'est réuni à Genève en juin 1956, a surtout discuté des méthodes appliquées pour la collecte et l'analyse des renseignements sur les accidents. Il a décidé de ne pas examiner les mesures préventives elles-mêmes, mais d'étudier les bases sur lesquelles devraient reposer les mesures en question. Les données de fait les plus immédiatement accessibles sont fournies par les statistiques de mortalité, qui indiquent notamment que, dans les pays européens et chez les enfants de plus d'un an, les accidents se classent en première place parmi les causes de décès. Il importe donc que les autorités de santé publique se préoccupent de prévenir les accidents et accordent même à cette fonction une haute priorité.

Pour stimuler l'intérêt, pour mener intelligemment une action préventive et pouvoir mesurer les résultats obtenus, il conviendra d'être mieux renseigné sur les accidents. Le groupe a tout spécialement souligné la nécessité de réunir des renseignements sur la morbidité (il peut, en effet, exister d'importantes causes d'accidents qui provoquent rarement la mort) et il a formulé des suggestions détaillées dans ce sens. Il a particulièrement recommandé l'emploi de techniques épidémiologiques pour le rassemblement des données de fait. La fréquence des accidents doit être mesurée par rapport à la population exposée au risque et, dans la mesure du possible, par rapport à la fréquence de cette exposition au risque. Il serait également utile de posséder des renseignements sur la chaîne des événements qui aboutissent à des accidents, sur les circonstances sociales qui entourent ces accidents et sur l'état physique et émotif de ceux qui y participent.

Le groupe a souligné qu'il serait utile d'assurer une comparabilité internationale des statistiques relatives aux accidents et il a suggéré, à titre d'essai et en vue d'une utilisation générale, un schéma d'enregistrement des données concernant la mortalité et la morbidité par accident.

Ce sont également les accidents qui ont fourni le thème des discussions techniques de la session de 1956 du Comité régional de l'Europe, où ce problème a été examiné sous le titre : « La prévention des accidents à domicile ». En comparaison des accidents de la circulation, les accidents à domicile se sont habituellement vu accorder peu d'attention, bien qu'ils occupent une place importante dans les statistiques des accidents mortels ; dans certains pays, ils provoquent une mortalité plus élevée que les accidents de la circulation. Les victimes les plus fréquentes sont les enfants de moins de cinq ans et les personnes âgées de plus de 60 ans. De même que le groupe consultatif qui s'était réuni antérieurement, le Comité régional a souligné la gravité des accidents non mortels et il a insisté sur les souffrances, les incapacités et les pertes économiques qu'ils entraînent. Pour compléter les renseignements dont on dispose sur les accidents, le Comité a recommandé deux types principaux de recherches : a) des études de masse, menées pendant plusieurs années sur des populations non sélectionnées afin d'établir la proportion des accidents de divers degrés de gravité, et b) des études spécialisées portant, par exemple, sur des groupes d'âge déterminés, sur tel ou tel type d'accident (brûlures, échaudures, etc.) ou sur les relevés provenant d'une source particulière (hôpitaux, écoles, maisons d'hébergement, etc.).

Le Comité régional a souligné avec force que l'éducation est la plus efficace de toutes les mesures qui s'offrent pour prévenir les accidents. Il faut notamment éduquer soigneusement les enfants au foyer familial et à l'école et surtout leur faire comprendre qu'ils sont responsables de leur propre sécurité. Il faut également éveiller l'attention des maîtres et des parents en recourant à tous les moyens de propagande appropriés : cinéma, radio, affiches, brochures, etc. Le Comité régional a exprimé l'espoir que le Directeur régional continuerait à étudier le problème des accidents et de leur prévention.

Réadaptation des enfants physiquement diminués

L'aide accordée pour la réadaptation des personnes physiquement diminuées, notamment des enfants physiquement diminués, fait partie du programme de l'Europe depuis 1950, année au cours de laquelle un consultant de l'OMS, le FISE et le Département des Questions sociales de l'Organisation des Nations Unies ont procédé à une enquête dans plusieurs pays de la Région européenne. On a noté, depuis lors, une amélioration notable des services de réadaptation.

En Yougoslavie, par exemple, un centre fédéral de réadaptation a été créé à Belgrade. Le FISE a fourni du matériel, et une équipe de techniciens de ce centre a bénéficié de bourses d'études à l'étranger.

En 1955, le Gouvernement yougoslave a décidé de développer ses services de réadaptation, particulièrement ceux qui sont destinés aux enfants physiquement diminués, dont le nombre est évalué à 12 000 pour l'ensemble du pays. Un consultant de l'OMS a effectué, en collaboration avec des experts yougoslaves, une vaste enquête sur les besoins des six républiques yougoslaves et sur les moyens de réadaptation dont elles disposent. Les résultats de son enquête et les recommandations qu'il a formulées ont été examinés avec des représentants de l'OIT, du FISE et de l'Administration de l'Assistance technique des Nations Unies, puis ont été finalement étudiés lors d'une conférence nationale sur la réadaptation réunie à Belgrade. Le plan ultérieurement adopté en Yougoslavie prévoit une intensification des travaux dans tout le pays, une meilleure coordination des divers services intéressés et la formation professionnelle d'équipes de réadaptation comprenant du personnel médical, des physiothérapeutes et des ergothérapeutes, ainsi que du personnel des services sociaux, des spécialistes de l'orientation professionnelle et des infirmières.

En Grèce, de 1952 à 1955, plusieurs médecins consultants de l'OMS ont prêté leur concours au Gouvernement pour la mise au point d'un programme de réadaptation des enfants physiquement diminués. Un centre modèle de réadaptation des enfants a été inauguré près d'Athènes, et une équipe grecque de réadaptation affectée au centre a reçu à l'étranger une formation professionnelle sous le patronage de l'Organisation des Nations Unies, de

l'OIT et de l'OMS ; d'autre part, le FISE a fourni du matériel. L'OMS a envoyé ultérieurement un physiothérapeute, qui a été chargé de former le personnel de ce centre et d'autres centres analogues, ainsi qu'un ergothérapeute. En 1956, un consultant de l'OMS, qui avait d'abord été envoyé en Yougoslavie, s'est rendu en Grèce avec un représentant du FISE pour discuter l'élaboration d'un programme national de réadaptation visant à coordonner l'action des services gouvernementaux et celle des autres institutions. A la suite d'une série d'entrevues au Ministère des Affaires sociales, le Gouvernement a créé un conseil national de la réadaptation. On s'attend à d'autres améliorations, portant notamment sur la formation professionnelle du personnel national. Les recommandations formulées ont été discutées par les représentants de l'Administration de l'Assistance technique des Nations Unies et l'Organisation internationale du Travail.

Un consultant de l'OMS et un expert de l'Organisation des Nations Unies pour les questions sociales ont fait une enquête sur les moyens de réadaptation en Espagne, et des discussions ont eu lieu avec le Gouvernement espagnol au sujet de l'élaboration d'un programme national de réadaptation, dont les grandes lignes sont actuellement examinées par le Gouvernement, l'Administration de l'Assistance technique des Nations Unies, l'OIT, l'OMS et le FISE.

En Autriche et en Italie, l'œuvre de réadaptation des enfants physiquement diminués se poursuit ; l'OMS et le FISE prêtent leur concours depuis 1952.

* * *

Tendances actuelles et perspectives futures

L'activité de l'OMS en Europe progresse suivant les grandes lignes tracées par le Comité régional, lors de sa cinquième session, dans le deuxième programme général de travail pour la période 1957-1960. Dans ce programme, le Comité régional, s'inspirant de l'expérience acquise, avait retenu deux méthodes principales pour la prestation d'une aide aux gouvernements en vue du renforcement de leurs services de santé : a) intensifier la coordination des politiques sanitaires ; b) encourager les programmes d'enseignement et de formation professionnelle à l'intention du personnel médical et du personnel sanitaire.

Il en est résulté une tendance marquée à faire principalement porter les activités inter-pays sur l'enseignement et la formation professionnelle. Les travaux accomplis au cours des années précédentes, en matière d'assainissement et de soins infirmiers par exemple, ont contribué à mieux mettre en relief l'importance de l'enseignement pour cet ordre d'activité et ont permis de préciser les méthodes qu'il conviendrait d'employer pour apporter une aide utile aux établissements d'enseignement et de formation professionnelle de divers pays et pour les encou-

rager à maintenir entre eux des relations de travail plus étroites. Des progrès ont déjà été réalisés dans ce sens par des échanges de personnel enseignant et l'organisation de visites d'étude entre écoles et centres de formation professionnelle de santé publique dans la Région. Ces initiatives contribuent largement à développer la coopération en matière de santé publique entre les Etats Membres de la Région, coopération qui reste l'objectif primordial du Bureau régional. D'autres moyens sont également mis en œuvre à cette fin et des progrès continus sont enregistrés : le maintien d'un équilibre satisfaisant entre les programmes dans les pays et les programmes inter-pays et la planification rationnelle du programme de bourses d'études individuelles favoriseront sans nul doute la collaboration internationale et les échanges d'expérience.

Parmi les autres activités entreprises dans le domaine de l'enseignement, il convient de citer les cours de formation professionnelle consacrés à des sujets très divers, dont beaucoup ont déjà été évoqués dans le Rapport annuel de 1955 et sur lesquels il n'y a donc pas lieu de revenir ici. Ces cours sont

habituellement organisés par quelque établissement d'enseignement qui fournit la plupart des chargés de cours ; l'OMS prête son aide pour l'organisation des réunions et accorde des bourses en vue de faciliter la participation d'étudiants. A un échelon sensiblement différent, on peut citer les séminaires — par exemple le séminaire de guidance infantile, réuni à Lausanne — qui, eux aussi, constituent un utile encouragement et auxquels on continuera de recourir. Sur ce point, le Rapport annuel de 1955 indiquait déjà l'orientation probable des travaux. Dans un proche avenir, il faudra se préoccuper également d'un problème nouveau, celui de la formation du personnel chargé de la protection contre les radiations.

Dans la Région européenne, il est possible d'accorder plus d'attention aux progrès les plus récents en matière de santé publique que ce n'est le

cas dans d'autres parties du monde où se posent des problèmes plus immédiats et plus urgents. Des questions telles que les problèmes de santé publique posés par les maladies chroniques, la mortalité périnatale, le vieillissement des populations et la prévention des accidents prennent une importance nouvelle et grandissante en Europe. Elles feront l'objet d'études plus approfondies à l'échelon inter-pays avec, dans la plupart des cas, la collaboration de représentants de toutes les disciplines intéressées, le but général étant, d'une part, de déterminer comment les ressources de services de santé publique rationnellement organisés et reposant sur des bases solides peuvent être mises à profit pour atténuer ou résoudre ces problèmes et, d'autre part, de faire bénéficier toutes les populations de la Région des connaissances ainsi acquises et de les initier à leur application.

RÉGION DE LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE ¹

Dans la Région de la Méditerranée orientale, l'Organisation s'est surtout préoccupée, comme en 1955, de renforcer les services de santé nationaux et leur infrastructure administrative, d'élargir et d'améliorer la formation du personnel de toutes catégories destiné à ces services et de mettre au point des méthodes de lutte contre les principales maladies transmissibles qui sévissent dans la Région. De même que dans d'autres Régions, ces activités doivent continuer de figurer au premier plan dans les pays dont les services de santé sont encore relativement peu développés.

Cependant, étant donné le degré de développement très inégal des pays de la Région, il y a lieu d'étudier de près les besoins fondamentaux de chacun d'eux. Même lorsque les problèmes sont identiques, la façon de les aborder et de les résoudre diffère bien souvent.

Quelques exemples illustreront cette constatation. Les gouvernements, l'OMS, le FISE et d'autres organisations déploient de grands efforts en vue de l'éradication du paludisme. Mais le paludisme ne sévit pas de la même façon dans tous les pays de la Région ; les administrateurs de la santé publique ne sont pas unanimes à reconnaître que cette maladie constitue le problème primordial de santé publique dans leur pays, et certains estiment que la priorité devrait être donnée à d'autres questions.

Les méthodes optimums de lutte antipaludique ne sont pas semblables dans tous les pays. La méthode habituelle, qui consiste à pulvériser des insecticides à action rémanente, peut donner de brillants résultats contre certains vecteurs, mais, pour d'autres, il est parfois nécessaire de la compléter par des opérations dirigées contre les larves ou par l'emploi de médicaments antipaludiques.

D'autres facteurs viennent entraver une concentration régionale des efforts sur l'éradication du paludisme. C'est ainsi que les connaissances scientifiques

que l'on possède sur *Anopheles gambiae*, le principal vecteur du paludisme dans un groupe de pays d'Afrique et de la péninsule arabique, sont encore insuffisantes pour permettre l'établissement de plans définitifs d'éradication du paludisme qui soient pratiquement réalisables et correspondent également aux ressources économiques des pays intéressés. Par ailleurs, les opérations d'éradication du paludisme exigent, sur le double plan de l'administration et de l'organisation, un effort d'une qualité difficile à atteindre et d'assez vaste envergure. Il existe des pays où l'administration n'a pas encore atteint un degré de développement suffisant pour entreprendre cette tâche, et force est donc à l'OMS, dans le cas de ces pays, de borner son activité à des enquêtes, à des recherches et à l'exécution de petits projets pilotes destinés à frayer la voie à des opérations ultérieures d'éradication.

De même, en ce qui concerne la tuberculose, les équipes d'enquête de l'OMS qui utilisent les épreuves tuberculiniques ont constaté que, bien que la tuberculose sévisse dans tous les pays de la Région, sa fréquence diffère non seulement d'un pays à l'autre, mais encore d'une zone à l'autre d'un même pays. Dans certains pays, il serait économiquement irrationnel de se lancer dans des opérations BCG de masse, et la vaccination par le BCG doit être limitée aux groupes d'individus particulièrement exposés au risque de contracter la maladie. D'autre part, la politique antituberculeuse différera selon qu'il s'agit des régions à population clairsemée de la jungle tropicale africaine ou des grandes villes très peuplées.

Ainsi, bien qu'elle continue à consacrer une grande partie de son énergie à la lutte contre les maladies transmissibles, l'Organisation ne doit pas borner son action à la lutte contre une infection ou une infestation déterminée, ni à l'application d'une seule technique.

Cette diversité de méthodes est tout aussi indispensable en matière de formation professionnelle et d'enseignement. Tel pays avancé, riche en écoles et en établissements de formation de personnel sanitaire qualifié, demandera surtout à l'OMS de lui fournir des bourses à l'intention de ses professeurs et moniteurs. Tel autre ne possèdera pas de personnel capable de tirer profit de bourses de ce genre et aura besoin, avant toute chose, de centres de formation de simples travailleurs sanitaires, notamment de personnel auxiliaire, ainsi que de bourses pour la formation de non-diplômés appelés à diriger les nombreux travailleurs auxiliaires nécessaires. Les programmes doivent être adaptés aux besoins, et la

¹ Conformément aux décisions des Première, Deuxième, Cinquième, Sixième et Neuvième Assemblées mondiales de la Santé (voir *Actes off. Org. mond. Santé*, 13, 80, 330 ; 21, 17 ; 48, 302 ; résolutions WHA2.96, WHA5.43, WHA6.46 et WHA9.42), cette Région comprend Aden, l'Arabie Saoudite, Chypre, la Côte française des Somalis, l'Égypte, l'Éthiopie, l'Irak, l'Iran, Israël, le Liban, la Libye, le Pakistan, le Royaume Hachémite de Jordanie, la Somalie britannique, le Soudan, la Syrie, la Tunisie, la Turquie et le Yémen, et, à titre provisoire, Bahrein, Katar, Koweït, la Somalie sous tutelle et les territoires sous régime de traité. Par la résolution WHA5.46, la Turquie a été rattachée à la Région européenne, en suspendant provisoirement ses activités dans la Région de la Méditerranée orientale, et, par la résolution WHA6.46, la Somalie britannique a été rattachée provisoirement à la Région africaine.

méconnaissance de cette nécessité explique que l'on critique parfois le fait que tel pays ait obtenu plus de bourses qu'un autre ou que cet autre ait bénéficié d'une aide directe plus importante en matière de formation professionnelle.

En résumé, c'est toute une diversité de programmes qu'il faut prévoir pour répondre aux besoins spécifiques des divers pays ou groupes de pays, et une collaboration internationale est indispensable pour la solution d'un grand nombre de problèmes sanitaires.

Il faut, en outre, que le programme conserve suffisamment de souplesse ; à trop se concentrer sur certains problèmes ou sur certaines techniques, on risquerait d'affaiblir sérieusement le travail de l'Organisation, qui doit tenir compte de la nature et de la situation des populations auxquelles elle veut prêter assistance, ainsi que des caractéristiques des maladies qui doivent être combattues avec son aide.

Comité régional

Le Comité régional s'est encore vu devant la nécessité de se réunir en deux sous-comités distincts ; le Sous-Comité A fut appelé à se réunir à Téhéran du 19 au 25 septembre et le sous-comité B à Genève le 10 octobre 1956. La session du Sous-Comité A s'est tenue comme prévu et les représentants de quinze pays, dont la Tunisie, Membre nouvellement élu que la Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a rattaché à la Région de la Méditerranée orientale, y ont assisté. Etaient également présents les représentants des Nations Unies (y compris ceux du FISE, de l'UNRWA et du Bureau de l'Assistance technique), de deux organisations intergouvernementales et de plusieurs organisations non gouvernementales.

Comme les années précédentes, la mise en œuvre de la résolution de l'Assemblée de la Santé relative à la réunion du Comité régional divisé en deux sous-comités s'est heurtée à des difficultés. Israël, qui avait exprimé le désir de participer aux travaux des deux sous-comités, n'a pu être représenté à la réunion du Sous-Comité A et a notifié au Directeur général qu'il renonçait à assister à celle du Sous-Comité B. La même notification a été envoyée par d'autres Etats Membres, qui avaient auparavant fait connaître leur intention de participer au Sous-Comité B ; en conséquence, la réunion du Sous-Comité B à Genève n'a pas eu lieu.

Le Sous-Comité a approuvé le rapport du Directeur régional qui comprenait une récapitulation générale du travail accompli dans la Région depuis la création du Bureau régional en 1949, et il a félicité le Directeur régional des progrès qui n'ont cessé d'être réalisés depuis lors. L'examen de ce rapport a conduit le Sous-Comité à recommander que la priorité soit donnée au développement et à l'amélioration des services de santé publique et à la formation de personnel ; et que des fonds plus considérables soient prévus pour les bourses d'études, notamment en faveur des pays qui ne possèdent pas de possibilités de formation de base. Le Sous-Comité a également estimé que, bien que les consultants doivent

normalement séjourner longtemps dans les pays auxquels ils sont affectés, des consultants à court terme sont parfois utiles dans des cas spéciaux, notamment des enquêtes, et que, d'autre part, la lutte contre la bilharziose devait être intensifiée.

Le projet de programme et de budget pour 1957 a été tout d'abord étudié en détail par une « subdivision du programme », et le Sous-Comité l'a ensuite entériné, avec une liste supplémentaire de projets à mettre en œuvre dans la mesure où de nouveaux fonds deviendront disponibles.

Le Sous-Comité a également examiné la question de la succession du Dr Choucha à la tête du Bureau régional et il a proposé au Conseil Exécutif la nomination du Dr A. H. Taba comme Directeur régional pour une période de cinq ans à dater du 1^{er} septembre 1957.

Le Sous-Comité a été saisi de rapports sur la conférence inter-régionale du paludisme (Régions de la Méditerranée orientale et de l'Europe) et sur la réunion consultative organisée à Athènes à propos de l'éradication du paludisme en Arabie Saoudite, en Egypte, en Irak, en Iran, au Liban et en Syrie. D'autre part, le conseiller régional pour le paludisme a fait le point des campagnes d'éradication du paludisme et des projets pilotes de lutte antipaludique entrepris dans la partie africaine de la Région. Après une discussion, à laquelle a participé le représentant du FISE, sur les priorités, les difficultés administratives et financières, le problème des migrants et des nomades et la nécessité de la mise en train rapide de programmes d'éradication, le Sous-Comité a invité les Etats Membres à convertir leurs programmes de lutte antipaludique en programmes d'éradication, à prévoir des fonds suffisants et à donner à leurs organisations nationales d'éradication du paludisme des pouvoirs administratifs et des possibilités financières suffisantes pour mener une action efficace.

D'autres problèmes techniques ont également été discutés. Le Sous-Comité a recommandé aux gouvernements d'étudier la fréquence de la lèpre dans leurs territoires et de former du personnel à la lutte contre cette maladie. D'autre part, étant donné qu'il est important de pouvoir disposer de statistiques satisfaisantes pour développer les administrations sanitaires nationales, le Sous-Comité a recommandé que tous les Etats Membres créent des services de statistiques sanitaires ou les élargissent, et il a chargé le Directeur régional de procéder à une enquête sur ces services dans la Région et de convoquer ensuite un séminaire régional sur ce sujet.

Plusieurs représentants ont signalé un accroissement de la fréquence de la poliomyélite dans leur pays. On ne dispose pas de renseignements pour tous les pays de la Région, mais ceux que l'on possède ont révélé qu'un pourcentage élevé de la population acquiert l'immunité avant l'âge de deux ans et qu'un grand nombre de visiteurs étrangers adultes contractent la maladie. Il a été recommandé que les personnes se rendant dans les zones de haute endémicité soient préalablement vaccinées. A propos du problème de

la toxicomanie, le Sous-Comité a été informé que le Gouvernement de l'Iran avait interdit la culture du pavot à opium. Le Sous-Comité s'en est félicité et a prié les gouvernements des Etats Membres de collaborer avec l'Iran à la campagne entreprise par ce pays.

En ce qui concerne la résolution de la Neuvième Assemblée mondiale de la Santé sur la situation sanitaire dans le monde, le Sous-Comité a prié les Etats Membres de préparer le rapport pour les années 1954 à 1956 d'après un modèle révisé établi par le Bureau régional.

Le Sous-Comité a procédé, sur la régionalisation, à un échange de vues au cours duquel des représentants ont évoqué des considérations d'ordre géographique, ainsi que les problèmes de décentralisation à l'intérieur de la Région. Le Directeur régional a signalé qu'il avait engagé, au Bureau régional, un certain nombre de conseillers en santé publique dont chacun s'occupera des problèmes et des programmes concernant un petit groupe d'Etats Membres.

Des discussions techniques fructueuses et instructives sur « l'éducation sanitaire de la population » ont occupé une journée de travail. Le thème choisi pour les discussions techniques de la session de 1957 sera « l'assainissement dans les zones rurales ».

Le Sous-Comité a confirmé que la session de 1957 du Comité régional devait se tenir au Bureau régional, et il a accepté une invitation du Gouvernement irakien à l'effet de tenir à Bagdad la session de 1958 du Sous-Comité A.

Bureau régional

L'année 1956 a été marquée par un fait important : la nomination d'un certain nombre de conseillers en santé publique chargés de coordonner les programmes dans des groupes restreints de pays de la Région. Il a été nommé, à ce jour, quatre conseillers de ce

genre, respectivement chargés des groupes d'Etats suivants : Arabie Saoudite, Libye et Yémen ; Ethiopie, Somalie et Soudan ; Irak, Iran et Pakistan ; Jordanie, Liban et Syrie. Les conseillers en santé publique ont pour tâche de se familiariser avec les conditions sanitaires des pays auxquels ils sont affectés, de se rendre dans ces pays le plus souvent possible et d'aider le Directeur régional et son personnel à dresser des plans d'aide à long terme aux pays en question. Les résultats acquis à ce jour montrent que ce système, qui est à l'essai, s'avère satisfaisant et permet de renforcer les liens entre le Bureau régional, les administrations sanitaires du pays et le personnel qui travaille sur le terrain. Etant donné les mesures prises, le projet relatif aux représentants de zone n'a pas été mis à exécution pendant l'année.

Pour la première fois, tous les postes de conseillers se sont trouvés pourvus, à l'exception du poste de conseiller en matière d'enseignement et de formation professionnelle. Un vétérinaire a été engagé et deux conseillers en santé publique ont été chargés de diriger des projets exécutés dans le cadre du programme d'assistance technique et de travailler en liaison étroite avec l'administrateur de la santé publique pour les questions de planification.

A la suite des événements qui se sont déroulés dans la Région, la plus grande partie du personnel international du Bureau régional a été évacuée le 2 novembre sur Genève, où le Bureau régional a été provisoirement installé à partir du 12 novembre. Les responsabilités d'ordre exécutif du Bureau régional ont, depuis lors, été assumées à partir de Genève, mais un service réduit, y compris la section des renseignements épidémiologiques, a été maintenu à Alexandrie. Le personnel international affecté aux projets entrepris dans quelques pays de la Région a dû être retiré provisoirement.

Aperçu de quelques projets caractéristiques

On trouvera dans la partie IV la liste complète des projets en cours d'exécution pendant l'année. Les projets ci-après ont été choisis pour faire l'objet d'une description plus détaillée.

Centre de formation de personnel sanitaire, Ethiopie

Le Gouvernement éthiopien a connu une pénurie presque totale de personnel sanitaire national qualifié. L'Organisation a donc aidé à former du personnel dans des domaines très divers. Elle a attribué des bourses à des étudiants en médecine et à des élèves infirmières et a, en outre, collaboré à la formation de techniciens de l'assainissement, d'aides-infirmières, etc.

Il était toutefois évident que des mesures plus radicales s'imposaient pour former un personnel suffisamment nombreux à l'intention des services

sanitaires dont le pays a grandement besoin. Le Gouvernement éthiopien envisageait depuis plusieurs années de former du personnel auxiliaire pour assurer le fonctionnement de ses services de santé et il a demandé l'avis de l'Organisation sur ce point. Dans l'été de 1952, le Bureau régional lui a suggéré d'établir un centre qui formerait du personnel sanitaire auxiliaire de diverses catégories, notamment des assistants sanitaires du genre de ceux qui ont été employés avec succès au Soudan, dans le Sud-Ouest du Pacifique et ailleurs, des infirmières auxiliaires de la santé publique ou des infirmières visiteuses et des techniciens de l'assainissement.

A la suite d'une demande officielle du Gouvernement, le FISE s'est également intéressé à la question et le projet (Ethiopie 9) a vu le jour comme projet mixte exécuté sous les auspices communs du FISE, de l'OMS et de l'International Co-operation Admi-

nistration des Etats-Unis (ICA). Le FISE et l'ICA ont livré d'importantes quantités de matériel, tandis que l'OMS et l'ICA ont fourni du personnel.

Le directeur du projet a été proposé par le Gouvernement des Etats-Unis et nommé, par le Gouvernement éthiopien, médecin-chef de la province de Begemidir et directeur du centre de formation en santé publique de Gondar. Le chef de l'équipe de l'OMS est directeur adjoint du centre et s'occupe du programme de formation professionnelle des étudiants.

Il a été créé un comité consultatif technique composé de représentants du Gouvernement, de l'Organisation et de l'ICA. Par accord entre les parties intéressées, ce comité est chargé d'élaborer et d'approuver un programme d'études et de travaux pratiques pour le centre et d'en diriger l'application. Le directeur exerce une autorité complète, sous la direction générale du Ministère de la Santé et dans les limites de la politique établie par le comité consultatif technique.

Les premiers collaborateurs fournis par l'OMS ont assumé leurs fonctions en mars 1954, et le centre a été rattaché à l'hôpital de Gondar, capitale de la province de Begemidir (Ethiopie orientale). Afin que les étudiants reçoivent une formation pratique convenable, le Gouvernement a également donné au directeur de l'école le titre de médecin-chef de la province et l'a chargé de mettre en place le plus rapidement possible un embryon de service de santé provincial. On a commencé par réaménager l'hôpital, dont on a développé considérablement les services de consultations externes, et l'on a créé un centre sanitaire sous la direction d'un assistant médical de l'OMS dans le village de Koladuba, à une trentaine de kilomètres au sud de Gondar. On établira en 1957, avec l'aide des institutions participantes, d'autres centres sanitaires dont le personnel sera constitué par des diplômés du centre de formation de Gondar.

L'école a ouvert ses portes dans l'automne de 1954 et a accueilli une trentaine d'élèves qui, après trois années d'études, posséderont la formation voulue pour devenir fonctionnaires sanitaires. En 1955, on a inauguré un deuxième cours de formation de fonctionnaires et un premier cours de formation, de deux ans, pour les infirmières de la santé publique ; en 1956, c'est un cours d'une année, destiné à former des techniciens de l'assainissement, qui a été inauguré. Ainsi, l'année 1957 verra sortir la première promotion de fonctionnaires sanitaires, d'infirmières de la santé publique et de techniciens de l'assainissement, qui seront employés, en équipe, dans les services de santé ruraux et semi-urbains que l'on projette de créer sous la forme de centres sanitaires, en commençant par la province de Begemidir. Toutefois, avant de leur confier un travail indépendant dans les nouveaux centres sanitaires que doit édifier le Gouvernement éthiopien, on prévoit, pour ces jeunes diplômés, un internat complémentaire

d'une année, sous la direction du personnel du centre de formation sanitaire de Gondar.

Cet important projet sert de prototype pour des centres de formation analogues qui sont actuellement créés en Libye et en Arabie Saoudite.

Eradication du paludisme en Irak

Dans l'automne de 1952, un projet de démonstrations antipaludiques (Irak 11) a été mis en œuvre, avec l'assistance du FISE et de l'OMS, dans le district extrêmement impaludé de Sulaimaniya, dans le nord-est de l'Irak. L'OMS a fourni un conseiller paludologue et un technicien de l'assainissement. L'action antipaludique du Gouvernement se bornait alors à protéger des villes comme Bassora, Bagdad, Mossoul et Kirkouk et à mener dans les quatorze districts du pays une série d'opérations restreintes : drainage, nettoyage des fossés, lutte contre les larves et pulvérisations restreintes de DDT à action rémanente. Dans les trois années qui ont précédé 1952, on ne s'était pas encore attaqué au problème du paludisme rural, et le nombre des cas de paludisme annuellement enregistrés dans les hôpitaux et dans les dispensaires oscillait entre 700 000 et 800 000. Le budget national annuel de la lutte antipaludique se montait à \$280 000.

L'équipe de l'OMS a montré comment les campagnes de pulvérisations d'insecticides à action rémanente offraient de grandes possibilités d'éliminer le paludisme transmis par les vecteurs locaux : *Anopheles sacharovi*, *A. maculipennis* et *A. superpictus*. Vivement frappé par cette constatation, le Gouvernement irakien a demandé le concours de l'équipe pour l'extension de ses activités aux quatre districts septentrionaux : Sulaimaniya, Kirkouk, Erbil et Mossoul. En 1956, les opérations de pulvérisations d'insecticides à effet rémanent ont couvert la totalité des colonies rurales de ces districts, y compris les huttes temporairement utilisées par des tribus nomades pendant l'été, et ont ainsi protégé 1 241 400 personnes appartenant à 5777 villages. On a en outre protégé indirectement 151 320 habitants de zones urbaines en opérant des pulvérisations autour des villes et en appliquant des mesures antilarvaires. L'organisation de cette campagne de 1956 répondait aux impératifs de la politique d'éradication du paludisme et il est encourageant de savoir que les activités de l'équipe de démonstrations de l'OMS et l'appui sans réserve du Gouvernement ont permis d'étendre les opérations de pulvérisations d'insecticides à effet rémanent à un tiers du total de la population vivant dans les régions impaludées de l'Irak (population estimée à 3 800 000 habitants sur un total de 5 000 000 d'habitants).

Il était naturel que le Gouvernement irakien, encouragé par les résultats obtenus dans l'élimination du paludisme des districts septentrionaux et disposant maintenant d'un personnel d'opérations formé par l'équipe de l'OMS et au moyen de bourses de l'OMS, donnât son entier appui à un programme

d'éradication du paludisme s'étendant à l'ensemble du pays. Sur la base des constatations faites par l'équipe de l'OMS et à la lumière de l'expérience acquise par la section du paludisme du Ministère de la Santé, on a dressé, en vue de l'éradication du paludisme, un plan d'opérations qui doit être mis en œuvre en 1957. L'OMS a offert en 1956 les services d'un consultant entomologiste à court terme, chargé d'organiser, du point de vue entomologique, le futur service d'éradication du paludisme. Les recommandations formulées par cet expert sont actuellement mises en application par le Gouvernement, et l'OMS a attribué deux bourses à des candidats nationaux désireux de se spécialiser dans l'entomologie médicale. Le consultant a, d'autre part, contribué à la mise en évidence de *A. sergenti* — vecteur du paludisme auparavant inconnu — dans les zones désertiques situées à l'ouest de l'Euphrate.

Le programme quinquennal d'éradication du paludisme a été approuvé par le Gouvernement, qui y consacrera pour sa part une somme totale de 2 933 600 dinars irakiens (soit \$8 382 080) durant la période envisagée. Les deux premières années, l'assistance du FISE se montera à \$181 000, somme représentant environ 10% des fournitures qu'il faudra importer pendant cette période, et une assistance supplémentaire du même ordre sera nécessaire dans l'avenir. Le personnel national qu'on engagera pour l'exécution du programme d'éradication comprendra 348 techniciens permanents et 6339 collaborateurs temporaires, dont 3040 chargés des pulvérisations et 2008 manœuvres. Un centre régional de préparation à la lutte antipaludique, qui doit être créé à Bagdad, formera du personnel irakien et recevra des candidats venant des pays arabes voisins.

Le projet de l'OMS a servi de centre de formation pratique et l'Organisation a offert des bourses d'études à des techniciens de divers pays afin qu'ils puissent tirer parti de l'expérience acquise par l'équipe et de l'organisation ainsi mise en place. L'OMS collabore maintenant à l'extension du centre régional de formation de Bagdad et elle s'emploie, en outre, à coordonner les opérations d'éradication du paludisme de l'Irak avec celles des pays voisins : Iran, Jordanie, Syrie et Turquie.

Depuis la mise en train du projet, les membres du personnel de l'OMS ont assumé l'entière responsabilité des opérations antipaludiques en cours d'extension dans les districts septentrionaux et ils ont fait des démonstrations sur les moyens grâce auxquels il est possible de transformer un programme de lutte antipaludique en programme d'éradication. A partir de 1957, les membres du personnel de l'OMS seront en poste à Bagdad, où ils seront à la disposition du service d'éradication du paludisme nouvellement créé pour lui donner des avis sur l'organisation, année après année, de la campagne d'éradication dont il doit assumer la direction. Ils collaboreront, en outre, à l'évaluation des résultats et à la mise en œuvre du programme de surveillance dans les secteurs où les opérations de pulvérisations d'insecticides à effet rémanent seront interrompues.

Les excellents résultats d'ores et déjà obtenus ont incité le Gouvernement à verser une contribution symbolique de \$5000 au compte spécial de l'OMS pour l'éradication du paludisme.

Séminaire sur l'administration de la santé publique¹

Tous les pays de la Région traversent une phase d'évolution rapide dans le développement de leurs services de santé. Chacun a ses propres plans, et beaucoup expérimentent de nouveaux systèmes et s'efforcent de trouver une formule qui convienne à leurs besoins spécifiques. On a estimé que les pays auraient intérêt, durant cette phase, à ce que soit organisé un séminaire itinérant sur l'administration de la santé publique, qui permettrait à de hauts fonctionnaires de discuter les problèmes sanitaires qui se posent dans leur propre pays et dans les pays d'accueil.

On a donc organisé un séminaire itinérant (EMRO 10), qui visita l'Égypte et le Soudan du 15 novembre au 3 décembre 1955. Dirigé par deux consultants expérimentés, le séminaire groupait quinze participants venus de quatorze pays et territoires de la Région.

Trois thèmes de discussion avaient été choisis : 1) organisation et développement des services de santé dans un pays ; 2) personnel nécessaire pour les services de santé d'un pays ; 3) signification à attribuer à l'aménagement des collectivités dans ses rapports avec la santé. L'un des consultants avait préparé, sur ces questions, des notes préliminaires qui avaient été préalablement distribuées aux participants ; ces notes ont servi de base aux échanges de vues.

En Égypte, le groupe a visité des centres représentant presque tous les principaux services sanitaires du pays ; il s'est particulièrement intéressé à la zone de démonstrations de Calioub, qui bénéficie d'une aide de l'OMS et a pour objet de trouver le meilleur moyen d'établir en Égypte des services de santé ruraux dans les limites des ressources financières et en harmonie avec la structure sociale du pays.

Le groupe a aussi étudié le plan quinquennal du Conseil permanent des Services de Prévoyance sociale pour la mise sur pied d'un service combiné qui étendra son action aux domaines de la santé, de l'enseignement, de l'agriculture et du bien-être social, et il a visité le centre mixte nouvellement établi à Barnasht, le premier des huit cents qui doivent être créés au cours de la période de cinq ans considérée. En s'attaquant à un programme aussi ambitieux, l'Égypte fournit un remarquable exemple de ce type d'aménagement des collectivités. Le financement et la dotation en personnel de ces centres ont fait l'objet de discussions approfondies entre les participants et les autorités égyptiennes. C'est actuelle-

¹ Ce projet a commencé trop tard en 1955 pour pouvoir être décrit dans le Rapport annuel de cette année-là.

ment le Gouvernement central qui finance les travaux, mais les collectivités locales ont contribué aux dépenses initiales. On recrute les médecins dont les centres ont besoin et on les initie aux tâches qui les attendent, mais il faudra former du personnel infirmier et auxiliaire supplémentaire afin de pouvoir disposer de la main-d'œuvre nécessaire dans les limites de la période de cinq ans prévue par le plan.

Au Soudan, le groupe a visité des unités représentatives des services de santé municipaux à Khartoum, ainsi que des services de santé ruraux dans les régions irriguées de la province du Nil Bleu. Les participants ont accordé une attention toute spéciale au plan décennal de développement sanitaire ainsi qu'à la

formation et à l'utilisation de personnel auxiliaire, système unique en son genre, qui s'est développé au Soudan pendant les trente dernières années. Les participants ont pu observer directement une caractéristique de ce système — la participation de la collectivité à l'organisation des services de santé — en visitant des conseils ruraux et des conseils de village qui siégeaient à ce moment-là.

Un grand nombre des participants introduisent actuellement dans leur propre pays les méthodes employées au Soudan pour la formation d'assistants sanitaires, de sages-femmes visiteuses et d'aides-infirmières, et ils élaborent en outre des programmes d'aménagement des collectivités qui réservent à la santé la part qui lui est due.

* * *

Tendances actuelles et perspectives futures

Il ressort nettement des indications fournies par les représentants nationaux au Comité régional que, dans de nombreux pays de la Région, les crédits consacrés à la santé sont en constante augmentation, bien qu'il ne soit pas possible de donner des détails complets à ce sujet avant que le Bureau régional n'ait reçu les rapports que les pays préparent actuellement au sujet de leur situation sanitaire. Plusieurs d'entre eux ont sensiblement accru leur budget de lutte antipaludique dans l'intention d'aboutir à l'éradication de la maladie. D'autres indiquent qu'ils développent leurs ministères centraux de la santé, et il se manifeste aussi une tendance très nette à l'extension des administrations sanitaires provinciales. Dans beaucoup de pays, l'impulsion donnée par un projet exécuté avec une aide internationale et bénéficiant d'une assistance matérielle complémentaire a amené des progrès frappants dans certains secteurs des services sanitaires. D'autre part, plusieurs gouvernements ont été encouragés à développer ou à poursuivre les travaux commencés avec l'aide de l'OMS en recrutant du personnel à l'étranger, à titre de mesure d'urgence, jusqu'à ce qu'un effectif suffisant de personnel national ait été formé.

Il paraît certain que, dans l'avenir immédiat, le programme régional ne s'écartera guère des grandes lignes présentement suivies. On continuera à accorder une grande importance à la lutte contre les maladies transmissibles qui comptent parmi les plus importantes : paludisme, tuberculose, maladies vénériennes, bilharziose et trachome. L'introduction généralisée des sulfones a accru l'intérêt porté à la lutte antilépreuse. Dans certains pays, la teigne faveuse et d'autres mycoses du cuir chevelu posent un grave problème médico-social, car ces maladies nuisent à l'assiduité scolaire et aggravent l'analphabétisme.

Un grand nombre de maladies transmissibles qui sévissent dans la Région appartiennent au groupe des zoonoses. L'engagement récent, pour un an, d'un conseiller vétérinaire de la santé publique au Bureau

régional entraînera sans doute une intensification de l'action déployée contre beaucoup de ces maladies. Les laboratoires de santé publique créés avec l'aide de l'OMS pourront aider à la lutte contre un grand nombre de zoonoses.

L'intérêt porté aux services de statistiques démographiques grandit rapidement dans la Région et se trouve encore stimulé par la création d'un centre international de formation statistique à Beyrouth.

Comme le laissait présager le Rapport annuel de 1955, les pays les plus avancés multiplient leurs demandes d'aide pour la mise en œuvre de services de soins médicaux. Pour la première fois, le rapport annuel du Directeur régional au Comité régional renfermait une section spéciale sur ce sujet.

Le développement des services infirmiers a tendance à être moins rapide que celui des autres services sanitaires. Tous les pays de la Région sans exception envisagent une grande expansion de leurs services infirmiers et doivent donc assurer la formation du personnel nécessaire. L'OMS collabore à la formation de personnel infirmier de toutes catégories, depuis les infirmières de formation universitaire jusqu'aux aides d'hôpital qui n'ont suivi des cours que pendant six à douze mois.

Le développement des activités d'enseignement et de formation professionnelle se trouvera accéléré grâce à l'engagement d'un conseiller en cette matière.

Le besoin de médecins auxiliaires continuera de se faire sentir pendant bien des années encore. L'Organisation aide à en former et elle veille à ce que leur formation ne porte pas exclusivement sur les aspects curatifs, mais réserve également une place à la santé publique et à la médecine préventive. L'OMS apporte maintenant son aide à deux écoles de formation de médecins auxiliaires et fournira également une aide à une troisième, à partir de 1957.

Il y a des demandes continues de bourses pour le personnel sanitaire de tous rangs et de toutes catégories. Le programme des bourses d'études est

sans doute appelé à se développer dans la limite des fonds disponibles.

Le problème de la toxicomanie est complexe. C'est ainsi qu'une collaboration avec la FAO sera nécessaire pour amener les propriétaires fonciers à remplacer la production de l'opium et du haschisch par d'autres cultures de rapport. D'autre part, l'emploi répandu du katt dans certains des pays riverains de la mer Rouge pose un problème qui n'a encore fait l'objet que d'un petit nombre de travaux scientifiques. L'Organisation devra porter un intérêt

croissant à cette question dans les années qui viennent.

Bien que l'Organisation prête une aide directe au projet d'éducation de base en Egypte, les gouvernements n'ont pas présenté de demande d'aide pour des projets d'aménagement des collectivités ou d'assistance aux villages. Néanmoins, l'intérêt qui se manifeste à l'égard de ces activités est de plus en plus vif : il s'est tenu, à Beyrouth, une conférence sur le développement rural des Etats arabes à laquelle assistait un représentant du Bureau régional.

RÉGION DU PACIFIQUE OCCIDENTAL ¹

Dans ses efforts pour résoudre les principaux problèmes sanitaires de la Région, l'Organisation a pour objectif fondamental d'établir méthodiquement un système de planification à long terme. Mais si important soit-il, ce but ne peut être atteint que s'il est dûment tenu compte de considérations pratiques. C'est ainsi que l'intégration d'activités spécialisées dans les services généraux de la santé publique d'un pays, bien que l'idée en soit généralement admise, exige souvent qu'on améliore au préalable l'organisation nationale de la santé publique. Trop souvent encore, faute de ressources et de personnel, il est possible de s'attaquer seulement aux problèmes urgents et immédiats. Il résulte de cela que si l'OMS a pour objet de faciliter la planification à long terme, il convient néanmoins de ne pas sous-estimer les difficultés que celle-ci comporte.

D'une manière générale, les activités ont porté en 1956 sur le renforcement des services nationaux de santé, sur l'intégration progressive des projets opérationnels dans un service coordonné de santé publique et sur les mesures visant à remédier à la pénurie de personnel qualifié, qu'il s'agisse de professionnels ou d'auxiliaires.

Comité régional

La septième session du Comité régional du Pacifique occidental s'est tenue à l'Institut d'Hygiène de Manille du 7 au 13 septembre 1956. Le représentant du Cambodge a été empêché d'y assister pour cause de maladie ; par contre, les représentants de tous les autres Etats Membres de la Région ont participé à la réunion, ainsi que ceux des Gouvernements des Etats-Unis d'Amérique, de la France, des Pays-Bas, du Portugal et du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et de l'Irlande du Nord. Y ont assisté aussi des

représentants du FISE, du Bureau de l'Assistance technique des Nations Unies, de la Commission du Pacifique Sud et de neuf organisations non gouvernementales.

Le Comité régional a remercié le Gouvernement des Philippines, qui a offert de lui fournir un terrain pour le Bureau régional et de contribuer à raison de 500 000 pesos philippins aux frais de construction d'un bâtiment, étant entendu que de son côté l'OMS verserait le solde de la dépense totale, évaluée à 1 000 000 de pesos philippins. Le Comité régional a demandé que cette proposition soit inscrite à l'ordre du jour de la dix-neuvième session du Conseil exécutif et de la Dixième Assemblée mondiale de la Santé, afin qu'une décision définitive puisse être prise.

La question des représentants de zone a été discutée assez en détail et les dispositions prises ont été jugées satisfaisantes, sous réserve d'un examen périodique de la nécessité de ces postes. Le Comité régional a relevé que les attributions de bourses pour des études dans la Région avaient augmenté et il a appuyé les efforts déployés pour faciliter la formation de personnel sanitaire dans le propre pays des intéressés. Il s'est félicité des progrès réalisés au cours de l'année et de l'importance attribuée aux problèmes principaux de la Région. Il a également pris note avec satisfaction des améliorations apportées au service d'information, ainsi qu'à la coordination et aux relations de travail avec d'autres institutions internationales. Il a décidé de ne pas formuler de recommandation quant aux droits et obligations des Membres associés et autres territoires rattachés à l'organisation régionale.

La nécessité d'une coordination étroite des programmes nationaux de lutte contre le paludisme, en particulier entre pays limitrophes, a été soulignée. Le Comité régional a recommandé de donner la priorité aux projets antipaludiques et d'utiliser à cet effet les fonds provenant de toutes les sources disponibles, notamment du Compte spécial pour l'Eradication du Paludisme. Enfin, il a appuyé la proposition tendant à organiser en Indonésie en 1958 un cours inter-régional de formation en paludologie dans le cadre du programme d'assistance technique.

Etant donné les conséquences, pour la santé publique, de l'apparition d'une résistance aux insecticides, et vu le peu de recherches qui ont été faites dans ce domaine, le Comité a demandé au Directeur

¹ Cette Région a été délimitée par la Première Assemblée mondiale de la Santé (*Actes off. Org. mond. Santé*, 13, 80, 330) et modifiée par les résolutions WHA3.118, WHA4.86 et WHA6.46. Elle comprend les pays suivants : Australie, Cambodge, Chine, Corée, Japon, Laos, Nouvelle-Zélande, Philippines, Viet-Nam, ainsi que le territoire de la Nouvelle-Guinée occidentale, et à titre provisoire les territoires suivants : Bornéo du Nord, Brunéi, Fidji, Gilbert et Ellice, Guam, Hong Kong, Malaisie, Territoires insulaires de la Nouvelle-Zélande, Nouvelles-Hébrides, îles du Pacifique sous tutelle, Protectorat britannique des îles Salomon, Samoa sous administration américaine, Sarawak, Singapour, Tonga et d'autres possessions du Royaume-Uni dans le Pacifique sud.

régional de diffuser des informations sur ces recherches et il a recommandé que soit organisé en 1958 un symposium inter-régional auquel des chercheurs s'intéressant à la résistance des insectes seraient invités à participer.

Après examen détaillé par un sous-comité, le Comité régional a reconnu que le projet de programme et de budget de la Région du Pacifique occidental pour 1958 était bien conçu ; il a confirmé les priorités qu'il y aurait lieu d'observer si le budget effectif proposé devait être réduit. Il a demandé instamment aux gouvernements de la Région de donner la priorité, lors de l'élaboration de leurs programmes d'assistance technique, aux projets sanitaires nécessaires à leur développement économique et d'assurer la continuation des projets échelonnés sur plusieurs exercices. Il a appuyé la demande de la Commission du Pacifique Sud tendant à faire approuver, par le Bureau de l'Assistance technique et le Comité de l'Assistance technique, le programme inter-pays relatif à un projet d'éducation sanitaire et à un cours de formation dans ce domaine.

Le thème des discussions techniques était « Les soins à donner aux enfants de un à six ans ».

Le Comité régional a recommandé que le thème des discussions techniques de 1957 soit « La lutte contre la lèpre », et que ces discussions soient précédées d'une visite sur le lieu de réalisation d'un programme de lutte contre la lèpre. Quant au thème des discussions techniques de 1958, le choix a porté, à titre provisoire, sur « Les méthodes et moyens propres à améliorer les services de statistiques démographiques et sanitaires dans les zones rurales ».

La huitième session du Comité régional se tiendra à Hong Kong et la neuvième à Manille.

Bureau régional

Aucun changement n'a été apporté à la structure du Bureau régional.

Le Directeur général a approuvé le transfert au Bureau régional du Pacifique occidental de la responsabilité de la Station d'Informations épidémiologiques de Singapour. Toutefois, la Station continuera à desservir le même secteur que par le passé. Ce changement, qui prend effet le 1^{er} janvier 1957, sera profitable à la Région, car le médecin-chef de la Station fera également fonction de représentant de zone pour Brunéi, la Fédération de Malaisie, Bornéo du Nord, Sarawak et Singapour. Un représentant de zone pour le Cambodge, le Laos et le Viet-Nam a été nommé au début de 1956, et celui de la partie méridionale de la Région a été recruté en août.

Une coopération plus étroite avec les fonctionnaires de liaison des gouvernements a permis d'améliorer et d'étendre, dans beaucoup de pays, la diffusion des informations relatives à l'OMS. La Journée mondiale de la Santé a été de nouveau bien observée dans chaque pays de la Région, même dans les zones rurales. L'OMS y a contribué en distribuant de

nombreux documents d'information en chinois, anglais, français et portugais.

Coopération avec d'autres organisations

La liaison a été maintenue avec le FISE par l'entremise de son Bureau régional de Bangkok et de ses représentants dans les pays. L'OMS a participé à la préparation des projets bénéficiant de l'assistance du FISE et leur a donné son approbation technique. La collaboration entre, d'une part, les Etats Membres, le représentant régional et les représentants résidents de l'assistance technique et, d'autre part, le personnel du Bureau régional, s'est traduite par une meilleure coordination du programme d'assistance technique et une compréhension plus claire de l'ensemble du programme.

Au Cambodge, l'UNESCO aide le Gouvernement à exécuter un projet d'éducation de base et d'aménagement des collectivités. Bien qu'il n'ait pas été possible à l'OMS d'affecter un médecin à plein temps à ce projet, les membres de son personnel en mission au Cambodge y ont collaboré en allant régulièrement sur le lieu des opérations, en compagnie d'homologues nationaux, pour donner une assistance médicale et des conseils en matière d'éducation sanitaire et de premiers secours. Ce projet a été étendu à Tahkmau, où doit être installé le centre rural de démonstration et de formation sanitaire rurale bénéficiant de l'appui de l'OMS. La nomination d'un médecin à la fin de 1956 devrait resserrer encore la collaboration.

Le Bureau régional a également continué à collaborer étroitement avec le personnel de l'International Co-operation Administration (ICA) au Cambodge, en Chine, en Corée, au Laos, aux Philippines et au Viet-Nam pour l'exécution de programmes sanitaires internationaux dans ces pays. L'ICA a procuré du matériel et des fournitures pour un certain nombre de projets bénéficiant de l'assistance de l'OMS, ce qui a eu pour effet d'en faciliter grandement l'exécution et en particulier d'accélérer celle des projets de lutte contre le paludisme.

L'OMS a collaboré avec la Fondation Rockefeller et l'Aide économique française au Cambodge ; le représentant de zone à Saïgon reste en contact avec les représentants des pays du Commonwealth britannique au sujet de l'assistance accordée au titre du Plan de Colombo.

Au cours de l'année, une méthode propre à assurer une collaboration effective entre le Bureau régional et la Commission du Pacifique Sud a été arrêtée d'un commun accord ; cet accord porte également sur les modalités d'utilisation des fonds de l'assistance technique pour l'exécution de projets communs. Les négociations en vue de la réalisation d'un projet d'éducation sanitaire dans le Pacifique sud se poursuivent.

Les comités nationaux de coordination de la Chine et des Philippines continuent à se réunir régulièrement et ont grandement contribué à la coordination des activités sanitaires.

Aperçu de quelques projets caractéristiques

On trouvera dans la partie IV la liste complète des projets en cours en 1956. Les projets ci-après ont été choisis pour faire l'objet d'une description plus détaillée.

Assainissement, Japon

Dans les pays d'Asie les méthodes traditionnelles de collecte et d'évacuation ou d'utilisation des déchets organiques ont toujours laissé à désirer du triple point de vue sanitaire, économique et esthétique. On a évalué à plus de cinq cents millions le nombre d'habitants dont la santé est compromise par des pratiques fâcheuses. Le problème est étudié de longue date par de nombreux chercheurs, mais c'est seulement depuis ces dernières années que des efforts coordonnés et systématiques sont entrepris pour examiner la situation et analyser la masse des données et des expériences accumulées.

L'utilisation des excréta humains comme engrais, pratique commune dans de nombreux pays d'Asie, offre un milieu de transmission à toutes les maladies intestinales qui sont endémiques sur ce continent. Comme ce procédé doit nécessairement être utilisé pour maintenir la fertilité du sol, toute initiative gouvernementale arbitraire tendant à interdire aux cultivateurs d'employer cette sorte d'engrais pêcherait par manque de réalisme. L'OMS a collaboré avec les gouvernements de la Région pour mettre au point une solution pratique.

Le Gouvernement du Japon, estimant que la question présentait une importance majeure pour ce pays, a demandé une aide pour résoudre les problèmes que pose l'évacuation des excréta humains et des autres déchets organiques. Il a été décidé que les progrès récents réalisés dans le traitement aérobique des composts ouvraient des perspectives assez encourageantes pour justifier une enquête sur l'intérêt pratique de cette méthode pour l'utilisation hygiénique des déchets. L'OMS a donc prêté assistance au Gouvernement japonais, qui, à son tour, est venu en aide à la ville de Kobé au Japon pour un projet expérimental (Japon 11).

Une usine pilote pour le traitement en aérobiose des ordures ménagères et des eaux usées de la ville a été construite et exploitée, avec les conseils d'un consultant de l'OMS. Cette opération pilote visait à déterminer si, à une échelle réduite, ces déchets pouvaient être économiquement transformés de manière à donner un produit final acceptable aussi bien par l'agriculteur que par l'hygiéniste. Les résultats d'une année d'exploitation de l'usine pilote ont été si brillants qu'ils ont encouragé le Gouvernement à entreprendre, sous la direction du consultant de l'OMS, le plan et la construction d'une usine modèle normale, en se fondant à la fois sur l'expérience acquise dans l'usine pilote et sur les travaux

analogues exécutés dans d'autres parties du monde. L'usine normale a été construite entièrement au moyen de matériel local, à l'exception d'une broyeuse spéciale qui a été importée par les soins de l'OMS. Les résultats obtenus montrent que cette méthode de traitement des déchets organiques est vraiment pratique et économique et que le produit obtenu peut être considéré comme « pasteurisé » par la chaleur qui se dégage au cours de l'opération, de telle sorte qu'il est exempt de germes pathogènes.

Le Ministère de la Santé et de la Prévoyance sociale du Japon a reconnu l'intérêt de ce projet en inscrivant dans ses prévisions budgétaires un crédit d'environ \$1 000 000, pour subventionner la construction d'usines analogues dans dix villes du Japon au cours du prochain exercice financier.

Les techniques mises au point au cours des deux ans d'exécution de ce projet, ainsi que d'autres données, ont été présentées lors d'un séminaire qui s'est tenu à Taïwan en octobre 1956, sur la collecte, l'évacuation et l'utilisation des déchets organiques. Une quarantaine de techniciens de la santé publique, venus de sept pays de la Région, y ont participé. La présentation des données et de l'expérience acquise au cours de l'exécution du projet de Kobé a suscité un vif intérêt parmi les participants et un grand nombre d'entre eux ont déclaré que les procédés et techniques utilisés seraient étudiés d'une manière approfondie dans leurs pays en vue de leur application pratique.

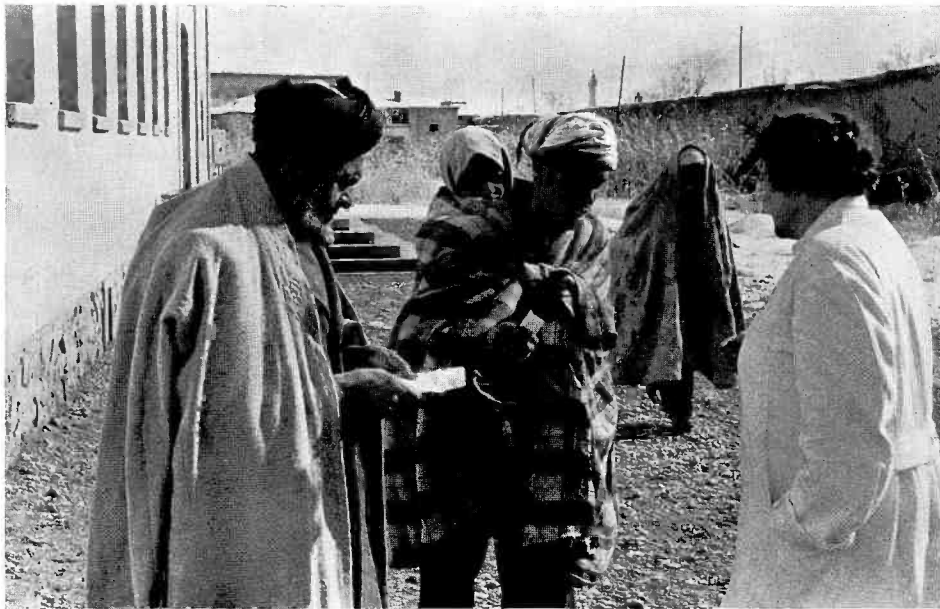
Ecole centrale de médecine, îles Fidji

Cette école, subventionnée par le Gouvernement des îles Fidji, est l'aboutissement d'un plan de formation de vaccinateurs autochtones qui visait à protéger la population des îles contre la variole. Pendant un demi-siècle, de 1878 à 1928, ce plan s'est graduellement développé pour donner naissance à l'école centrale de médecine de Suva, où sont formés des aides-médecins appelés à exercer dans les îles. En 1952, la durée de la formation a été portée à cinq ans et en 1954 une nouvelle école a été construite et pourvue des installations nécessaires.

Pour donner suite à une demande de conseils de la part du Gouvernement, le conseiller régional pour l'enseignement et la formation professionnelle a inspecté l'école et a présenté certaines recommandations qui ont été acceptées ; il a préconisé notamment : a) l'intégration des divers cours de médecine dans un programme d'études de cinq ans, b) l'organisation d'un cours spécial préliminaire, de niveau supérieur, à l'intention des étudiants des territoires où il n'existe pas d'enseignement de ce degré, c) la création de nouveaux laboratoires, et d) un appel à l'aide de l'OMS. Au titre de ce programme d'assistance (Fidji 2), l'OMS a envoyé deux chargés de

SERVICE ANTITUBERCULEUX EN AFGHANISTAN

Un service antituberculeux modèle est mis sur pied au Centre de formation et de lutte contre la tuberculose, créé par le Gouvernement à Kaboul avec l'aide de l'OMS.



Toussant et fiévreux, un mullah (prêtre musulman), qui a parcouru plus de trois cents kilomètres dans les montagnes de l'Hindou-Kouch, arrive au Centre en compagnie d'un homme qui vient y faire soigner son jeune fils.



La réaction tuberculinique du mullah est enregistrée sur une fiche qui sera conservée dans les archives du Centre.

VACCINATION PAR LE BCG A TAIWAN



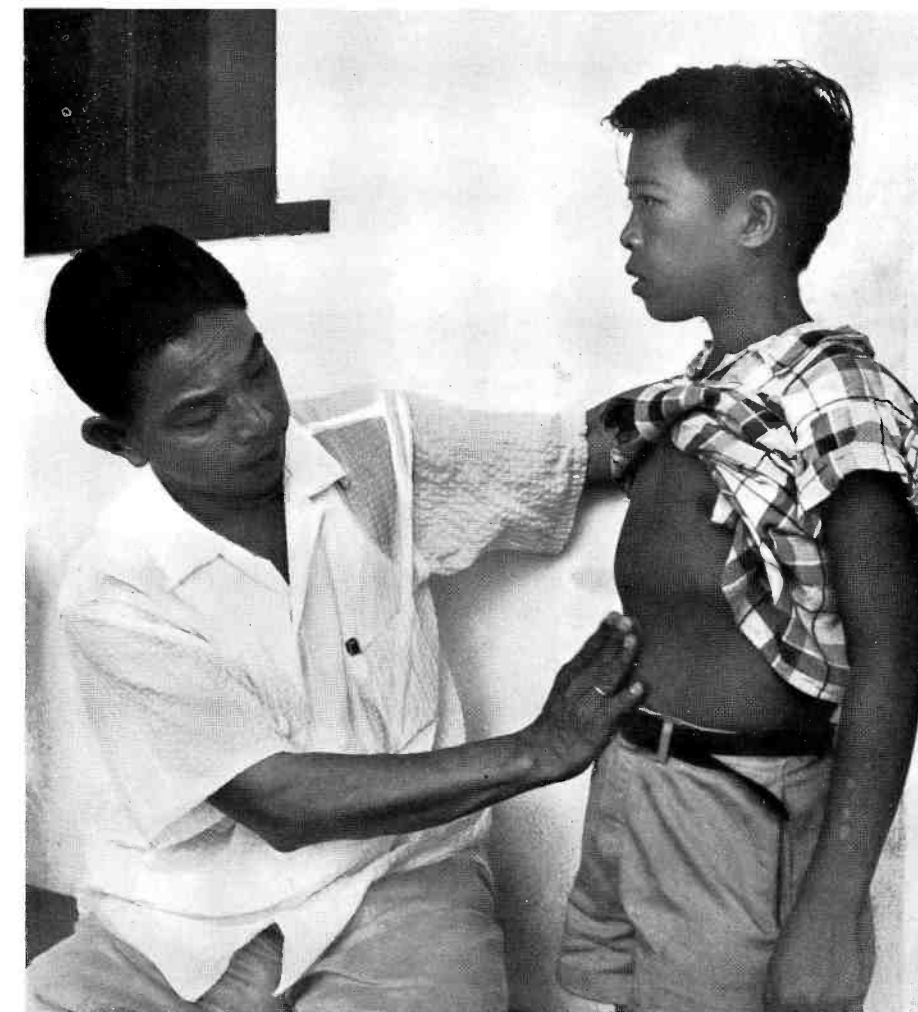
A Taïwan, le Gouvernement, aidé par le FISE et l'OMS, amplifie son programme de lutte antituberculeuse auquel s'incorpore une campagne de vaccination par le BCG commencée en 1951. Ces deux photographies montrent la vaccination au BCG des écoliers de Taïpeh.



1



2



3



4

LUTTE CONTRE LA BILHARZIOSE AUX PHILIPPINES

Depuis 1952, une campagne contre la bilharziose est conduite dans l'île de Leyte avec l'aide de l'OMS (programme d'assistance technique). Le but est non seulement de lutter contre le mollusque vecteur mais encore d'améliorer les méthodes d'irrigation et les techniques agricoles. Il s'agit également d'intéresser activement la population aux travaux entrepris.

1. Le zoologiste de l'équipe inspecte un cours d'eau infesté.
2. Des membres de l'équipe à la recherche de mollusques infectés.
3. Dépistage de la bilharziose: un médecin philippin de l'équipe examine un jeune garçon.
4. Prélèvement de sang pour dosage de l'hémoglobine.
5. Examen de mollusques au laboratoire.



5

會公屬客 HAKKA ASSOCIATION

診所林安

AN HONG



ASSAINISSEMENT DANS LE BORNÉO DU NORD

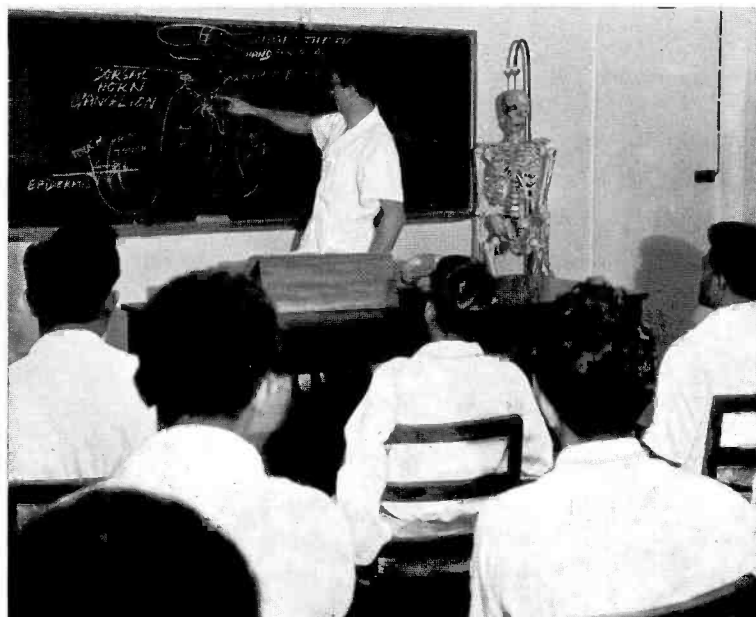
Depuis 1953, l'OMS collabore à un projet d'étude et d'amélioration des conditions sanitaires dans un certain nombre de collectivités urbaines du Bornéo du Nord. Les travaux comprennent des enquêtes sur le terrain préalablement à la construction de réseaux d'égouts pour l'évacuation des matières usées.

Un des ingénieurs sanitaires affectés par l'OMS à ce projet inspecte un nouvel égout qui passe sous une rangée de boutiques (photo de gauche) et procède à un relevé hydrographique pour déterminer le débouché du collecteur principal (photo de droite).

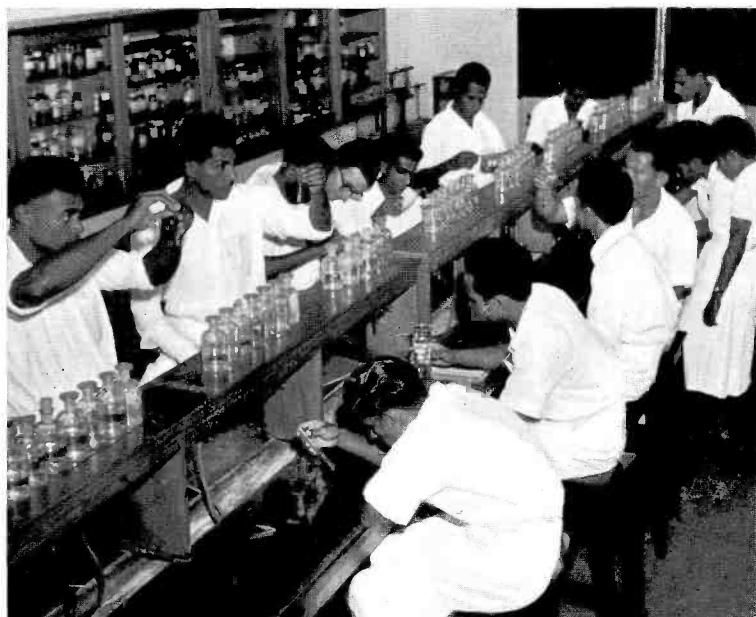


ENSEIGNEMENT MÉDICAL A FIDJI

L'OMS a aidé récemment le Gouvernement à développer l'Ecole centrale de médecine de Suva, dont la fondation remonte à la fin du siècle dernier.



Un chargé de cours de l'OMS attaché à l'Ecole fait une leçon de physiologie du système nerveux.



Un chargé de cours de l'OMS dirige les travaux pratiques de chimie biologique: démonstration d'analyse des urines.

cours (l'un de biologie et l'autre de physiologie et biochimie) pour une période de quatre ans, et a attribué deux bourses d'études, chacune de trois ans, à de jeunes chargés de cours fidjiens qui se prépareront, à l'Université d'Otago, Nouvelle-Zélande, à l'enseignement de ces matières. Le Gouvernement s'est engagé à adjoindre ces jeunes chargés de cours au personnel enseignant de l'école et à fournir deux chargés de cours expérimentés pour remplacer ceux de l'OMS lorsqu'ils se retireront.

Les deux chargés de cours de l'OMS sont arrivés à l'école de médecine au début de l'année universitaire 1955 et ont contribué à améliorer très sensiblement, depuis cette date, la formation donnée dans cet établissement. Le personnel enseignant compte maintenant des chargés de cours à plein temps pour les matières suivantes : physique, physiologie et biochimie, anatomie et histologie, et chirurgie. Des crédits ont été prévus pour un chargé de cours à plein temps en chimie et un autre technicien de laboratoire à plein temps a été adjoint au personnel. Le cours de cinq ans est bien organisé et le premier groupe d'étudiants qui l'ont suivi ont obtenu leur diplôme en décembre 1956.

Les laboratoires sont bien organisés pour tout ce qui concerne la biologie, l'anatomie, l'histologie, la chimie, la physiologie et la biochimie. Les travaux pratiques de laboratoire sont beaucoup plus nombreux ; les deux départements de physiologie et de biologie qui ont été créés rendent de grands services et le niveau de l'enseignement est élevé.

Le cours préliminaire permet aux étudiants des territoires où les écoles supérieures sont rares ou même inexistantes d'aborder les cours de médecine sur le même pied que leurs condisciples des territoires où existent des établissements de ce genre. Il a été ainsi possible de remédier à l'une des principales difficultés auxquelles on se heurte pour fournir du personnel qualifié aux petits territoires du Pacifique.

Le Gouvernement a décidé de créer un plus grand nombre de postes de jeunes chargés de cours (en physique, en chimie et en anatomie) et il a envoyé un boursier étudier la chimie à l'Université d'Otago. En outre, trois titulaires de bourses de l'OMS étudieront respectivement la biologie, l'anatomie et la physique, le premier au début de 1957 et les deux autres en 1958.

Ce projet a permis d'apporter une contribution utile à l'enseignement de la médecine dans le Pacifique sud et on espère pouvoir l'étendre ultérieurement à l'enseignement de la médecine préventive.

Enseignement infirmier, Japon

Le projet d'enseignement infirmier au Japon (Japon 14) a pour but : de renforcer la formation normale des infirmières en ce qui concerne les soins généraux, les services de santé publique et les soins obstétricaux ; de mettre au point un programme d'enseignement supérieur à l'Institut de Santé publique de Tokyo et de former des professeurs pour les écoles d'infirmières, de sages-femmes et d'infir-

mières de la santé publique ; enfin, de former un corps enseignant qualifié pour le centre d'enseignement supérieur. Une consultante de l'OMS pour l'enseignement infirmier, nommée pour trois ans à dater de septembre 1955, a été chargée de collaborer avec le corps enseignant de l'Institut de Santé publique et de donner des conseils sur divers aspects de l'enseignement infirmier. Elle s'était rendue au Japon quelques mois auparavant afin de participer à la préparation du séminaire sur l'enseignement infirmier organisé par l'OMS aux îles Fidji. Pendant la première année, elle a travaillé avec les infirmières du Ministère de la Santé et avec celles qui enseignent à l'Institut de Santé publique ; elle s'est, d'autre part, rendue dans de nombreuses régions du Japon, afin d'étudier les conditions de travail des infirmières et le genre de formation dont auraient besoin les élèves de l'Institut.

La consultante prend dans une certaine mesure une part directe à l'enseignement et elle fera trois cours sur les méthodes d'enseignement à l'intention des élèves qui ont été admises à l'Institut en automne 1956 ; mais sa principale fonction est d'assister aux réunions du corps enseignant et de participer à l'établissement des programmes. Le corps enseignant procède actuellement à une réforme complète des programmes d'études et des méthodes d'enseignement.

Au cours du deuxième semestre de 1956, on a organisé un programme de santé publique pour les infirmières de la santé publique, les nutritionnistes et les monitrices d'éducation sanitaire, ainsi qu'un autre programme pour donner aux infirmières des services cliniques et aux sages-femmes une formation de professeurs. Un programme d'enseignement pratique a été arrêté pour les trois catégories d'infirmières.

L'infirmière consultante a participé à la sélection et à la préparation des candidates aux bourses d'études de l'OMS — notamment à la solution de certains problèmes linguistiques — et au choix du matériel d'enseignement qui doit être fourni par l'Organisation. Elle a collaboré à des programmes d'études dans les municipalités, les préfectures et les régions en aidant à établir les plans, en faisant des conférences et en prenant part aux discussions. Pendant les derniers mois de 1956, neuf réunions régionales ont eu lieu à l'intention des professeurs des écoles d'infirmières, des administratrices infirmières des hôpitaux enseignants et du personnel infirmier des services sanitaires des préfectures.

Le personnel chargé de l'enseignement infirmier à l'Institut a été à peine suffisant pour assumer la responsabilité de tous ces travaux ; toutefois, le problème des fonds nécessaires pour pourvoir le nombre de postes indispensables est pour le présent presque complètement résolu. L'avenir cependant réserve une difficulté : l'Institut ne peut admettre plus de quarante-cinq élèves par an, ce qui est suffisant pour assurer le remplacement des démissionnaires, mais non pour former le personnel déjà en service ou celui qui sera nécessaire pour les programmes élargis. L'institution d'un enseignement

infirmier supérieur constitue une première étape vers la solution du problème, et il a été suggéré qu'une étude soit entreprise pour déterminer le nombre des infirmières qui devront recevoir une formation dans l'avenir. Il serait possible d'organiser des centres régionaux de formation professionnelle à l'intention des futurs professeurs et surveillantes et

de réserver l'Institut pour la formation des candidates à des postes administratifs supérieurs.

Ce projet a mis en évidence les avantages d'une aide au niveau national le plus élevé et son exécution a été grandement facilitée par la collaboration spontanée et agissante de tous les intéressés.

* * *

Tendances actuelles et perspectives futures

La nomination de représentants de zone s'est révélée très utile pour la planification en commun, et le Comité régional, en adoptant une méthode plus efficace pour l'examen du projet de programme et de budget, a mieux compris les difficultés que présente l'établissement d'un programme équilibré. Certaines modifications ont été apportées aux activités régionales pour tenir compte des progrès récents accomplis dans la prévention de certaines maladies et dans les méthodes utilisées pour les combattre ; de nouveaux travaux ont été entrepris, dans une mesure d'ailleurs limitée, mais il n'y a pas lieu de signaler de changement appréciable dans la mise en œuvre du programme régional tel qu'il a été élaboré.

L'assainissement est l'un des principaux problèmes qui se posent aux pays de la Région. Pour progresser réellement dans ce domaine il est nécessaire d'établir des plans à long terme. En Chine et aux Philippines des plans sont mis au point et il faut espérer que d'autres gouvernements de la Région suivront cet exemple. L'Organisation continuera à favoriser la formation de techniciens sanitaires et à recourir soit à des projets, soit à des consultants, soit enfin à des bourses d'études pour faire face aux besoins particuliers et immédiats.

La lutte contre les maladies transmissibles demeurera vraisemblablement au premier rang des préoccupations. Les pays bénéficieront d'une aide pour exécuter leurs programmes antipaludiques et seront encouragés à collaborer entre eux pour l'organisation de ces programmes, en particulier dans les zones frontalières. Ils seront également encouragés à établir des plans d'éradication du paludisme lorsque leurs

programmes antipaludiques auront atteint le stade approprié.

Au cours de cette année, l'attention s'est portée surtout sur la consolidation des programmes BCG en tant que mesure préalable à leur incorporation dans les services nationaux de santé publique, ainsi que sur des plans généraux de lutte antituberculeuse, dans lesquels la vaccination BCG tient une large place. Ces plans n'ont pas atteint dans les divers pays le même degré de développement, mais dans tous les pays la lutte antituberculeuse est maintenant moins tributaire du nombre de lits d'établissements onéreux, car l'on tend de plus en plus à développer l'emploi des nouveaux médicaments dans le traitement ambulatoire et à domicile.

La lutte contre le pian se poursuivra dans les îles du Pacifique et, si les plans actuellement à l'étude sont réalisés, l'année 1958 verra l'organisation de campagnes — d'un caractère entièrement national ou bénéficiant de l'aide de l'OMS — dans toutes les régions du Pacifique sud où le pian règne à l'état endémique.

Deux centres régionaux de la poliomyélite ont été récemment établis, l'un à Singapour et l'autre à Tokyo, et l'on espère ainsi faciliter et stimuler les recherches qui permettront d'appliquer convenablement, en temps opportun, les nouvelles méthodes de lutte par la vaccination. Plusieurs pays de la Région ont déjà fait appel à ces centres et les travaux entrepris dans ce domaine semblent être appelés à se développer.

Enfin, d'assez nombreuses indications montrent que l'utilisation de l'énergie atomique dans l'industrie et en médecine va s'étendre rapidement dans les pays de la Région.

PARTIE III

COOPÉRATION AVEC D'AUTRES ORGANISATIONS

COORDINATION DES TRAVAUX DE L'OMS AVEC CEUX D'AUTRES ORGANISATIONS

Organisation des Nations Unies et institutions spécialisées

Considérations générales

Plusieurs des programmes qui, au cours de ces dernières années, ont donné lieu à une collaboration entre l'Organisation des Nations Unies et les institutions spécialisées présentent des aspects sanitaires. Ces programmes intéressent les domaines suivants : mise en valeur des ressources hydrauliques, aménagement des collectivités et éducation de base, définition et mesure des niveaux de vie, industrialisation et productivité (parallèlement à l'organisation d'une action concertée en matière d'urbanisation) et activité du groupe de travail sur le maintien des niveaux de vie familiaux. Indépendamment de ces travaux, une coordination satisfaisante s'est établie avec l'Organisation des Nations Unies et les institutions spécialisées au sujet des problèmes de statistique et de population qui sont à la base de la plupart des activités internationales. Sous les auspices de l'OIT, l'OMS collabore à des programmes visant à favoriser le développement économique et social des populations autochtones des pays indépendants et leur intégration dans la communauté nationale intéressée.

En 1956, l'OMS a continué de participer à ces activités dans la mesure où le permettaient les demandes des gouvernements et les consultations inter-organisations. Cependant, le Comité administratif de Coordination (CAC) a reconnu dans son vingtième rapport au Conseil économique et social que le système actuel de coordination demandait à être renforcé pour que les organes directeurs des institutions spécialisées puissent jouer le rôle qui leur revient dans l'élaboration de grands programmes de ce genre et pour que les institutions puissent faire figurer dans leurs programmes et leurs budgets des prévisions correspondant à leur part de l'action commune.

Comme les années précédentes, la collaboration de l'OMS avec les autres membres de la famille des Nations Unies a résulté principalement des demandes d'assistance présentées par les gouvernements en vertu des dispositions régissant la coopération entre l'OMS et le FISE, ainsi que des programmes exécutés conjointement avec la FAO et l'OIT. On peut se rendre compte, en consultant la liste des projets qui figure à la partie IV, de l'étendue de cette collaboration à laquelle le chapitre 1 (Maladies transmissibles), le chapitre 2 (Services de santé

publique) et le chapitre 3 (Assainissement) se réfèrent souvent. De plus, en 1956, l'UNESCO et l'OMS ont commencé à étudier les moyens d'améliorer l'éducation sanitaire donnée dans les écoles normales d'instituteurs.

Pendant l'année, l'OMS a renforcé sa collaboration avec l'Organisation des Nations Unies, les autres institutions spécialisées et les organisations non gouvernementales compétentes dans le domaine de l'utilisation de l'énergie atomique à des fins pacifiques. On trouvera de plus amples détails à ce sujet au chapitre 5.

La Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a décidé que le premier rapport sur la situation sanitaire dans le monde serait examiné par la Onzième Assemblée mondiale de la Santé en 1958. A cette fin, elle a invité les Etats Membres à préparer, en vue de s'acquitter de leurs obligations aux termes de l'article 61 de la Constitution, un rapport couvrant dans la mesure du possible la période allant de 1954 à fin 1956. Les renseignements que fourniront ces rapports et les conclusions qu'en tirera l'Assemblée de la Santé permettront au Directeur général de prendre une plus large part aux débats du Conseil économique et social sur les grands problèmes économiques et sociaux. Ils donneront en outre des informations plus complètes que n'en fournit actuellement l'OMS dans les rapports au Conseil sur la situation sociale dans le monde.

Comme elle l'avait déjà fait à sa huitième session, l'Assemblée de la Santé a décidé à sa neuvième session de ne pas se prononcer sur la création d'un fonds spécial pour l'amélioration des services nationaux de santé tant que l'Assemblée générale des Nations Unies n'aurait pas pris de décision sur l'établissement d'un fonds spécial des Nations Unies pour le développement économique. La Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a cependant prié le Directeur général de continuer à tenir le Conseil économique et social et l'Assemblée générale des Nations Unies au courant de l'intérêt que l'OMS porte à la création d'un fonds de ce genre et à son champ d'action, ainsi que de maintenir une étroite collaboration avec l'Organisation des Nations Unies en ce qui concerne la mise au point et la création du fonds spécial (résolution WHA9.24).

L'OMS a participé activement aux travaux du Comité administratif de Coordination en matière

de coordination administrative et budgétaire. Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies et les directeurs généraux du BIT, de la FAO, de l'UNESCO, de l'OACI et de l'OMS ont examiné ensemble les recommandations du comité qui avait été chargé par l'Assemblée générale, à sa dixième session, d'étudier le régime des traitements, indemnités et prestations en vigueur à l'Organisation des Nations Unies, et ils se sont mis d'accord sur un exposé de leurs vues communes au sujet de ces recommandations.

Pour aider à répondre aux besoins urgents résultant de la situation en Hongrie, l'OMS a collaboré avec l'Organisation des Nations Unies, notamment avec le Haut Commissaire pour les Réfugiés, ainsi qu'avec le Comité international de la Croix-Rouge et d'autres organisations internationales aux mesures prises en application des résolutions adoptées par l'Assemblée générale des Nations Unies.

Programmes inter-organisations

En 1956, des rapports ont été soumis au Conseil économique et social sur les questions suivantes : collaboration internationale pour la mise en valeur des ressources hydrauliques, vaste programme destiné à accélérer l'industrialisation et à accroître la productivité dans les pays sous-développés, et mesures prises en exécution de la résolution 496 (XVI) du Conseil relative à un programme d'action pratique concertée dans le domaine social ; ces rapports contenaient des suggestions pour l'avenir. L'OMS a collaboré à la rédaction de ces trois rapports. Elle est d'autre part restée en contact avec l'Organisation des Nations Unies pour les questions d'aménagement des ressources hydrauliques et a collaboré avec la Commission économique pour l'Europe aux travaux entrepris pour résoudre les problèmes que pose la pollution des cours d'eau en Europe.

Aménagement des collectivités et activités connexes

Une enquête sur l'aménagement des collectivités en Afrique, organisée par l'Organisation des Nations Unies, a été effectuée par une équipe comprenant un membre du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. Les Bureaux régionaux de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental ont prêté leur aide pour l'exécution de programmes nationaux d'aménagement des collectivités en Afghanistan, dans l'Inde et aux Philippines. Des échanges de vues ont eu lieu en outre avec d'autres organisations, par l'entremise du Comité administratif de Coordination, pour définir avec plus de précision la notion d'aménagement des collectivités et pour arrêter une action coordonnée de longue haleine dans ce domaine.

Une partie importante du programme même de l'OMS a porté sur l'aménagement des collectivités. La plupart des activités de l'OMS dans le domaine de l'éducation sanitaire de la population s'inspirent de techniques de travail impliquant le concours de la population, qui sont également utilisées pour l'aménagement des collectivités. Cette action éducative fait partie d'un grand nombre de projets intéres-

sant des spécialités telles que la protection maternelle et infantile, la lutte contre le pian, la syphilis, le paludisme et la tuberculose, et intervient également dans les travaux pratiques, sous surveillance, qui servent à la formation d'infirmières et de personnel sanitaire auxiliaire. Les principes fondamentaux qui gouvernent l'aménagement des collectivités sont également à la base des programmes visant la création de services sanitaires ruraux coordonnés, programmes exécutés dans quelques pays et comprenant la protection maternelle et infantile, les soins infirmiers, la lutte contre les maladies transmissibles et l'assainissement. Pour certains de ces projets, il s'est créé des comités sanitaires locaux, qui permettent notamment de coordonner ces travaux, le cas échéant, avec ceux qui sont entrepris dans des domaines apparentés.

Le personnel du Siège et des bureaux régionaux de l'OMS a participé, avec les autres organisations intéressées, à l'examen critique des centres régionaux d'éducation de base de l'UNESCO. L'OMS a continué en 1956 de collaborer avec le centre d'éducation de base pour les Etats arabes et de participer au programme national d'éducation de base en Thaïlande ; elle est également restée en rapports avec le centre d'éducation de base pour l'Amérique latine.

Autres programmes économiques et sociaux

Pour faciliter la définition et la mesure des niveaux de vie, le Comité OMS d'experts des Statistiques sanitaires a recommandé l'adoption d'un indicateur statistique global pour la santé. Cet indicateur, qui peut être calculé à partir de données dont on dispose pour presque tous les pays, sera utilisé à titre expérimental en attendant que sa valeur ait été confirmée.

Les organisations qui s'occupent des activités de longue haleine en faveur de l'enfance, des problèmes de migration et des problèmes de logement se sont réunies en 1956 pour échanger des renseignements et coordonner leurs travaux. L'OMS a en outre participé aux réunions inter-organisations sur les programmes sociaux internationaux. L'un des points examinés était la question d'une action concertée en matière d'urbanisation, c'est-à-dire pour résoudre les problèmes que pose aux populations le passage rapide de la vie rurale à la vie urbaine.

Dans les Régions de l'Europe et de la Méditerranée orientale, l'OMS a collaboré avec le FISE, et dans certains cas aussi avec l'Organisation des Nations Unies et d'autres organisations, à plusieurs projets de réadaptation des diminués physiques, y compris les enfants.

Collaboration avec l'Organisation des Nations Unies

A peu près tous les travaux mentionnés plus haut ont impliqué une collaboration avec l'Organisation des Nations Unies. De plus, l'OMS a collaboré à la rédaction du deuxième rapport sur la situation sociale dans le monde, d'un rapport au Conseil économique et social sur la coordination des programmes du FISE et de deux rapports demandés par la Commission de la Condition de la Femme. L'Organisation a nommé l'un des membres de la

réunion commune ONU/OIT d'experts en matière de maintien des niveaux de vie familiaux et a participé aux travaux de ce groupe. Elle est restée en contact avec l'Organisation des Nations Unies dans le domaine des droits de l'homme.

Les dispositions prises depuis longtemps pour une collaboration avec le Bureau de Statistique et la Division des Stupéfiants de l'Organisation des Nations Unies ont été maintenues (voir chapitres 6 et 7). L'OMS a accepté de participer à l'achèvement du rapport du Comité d'experts des Nations Unies en matière de permis de conduire en révisant les recommandations provisoires relatives aux conditions médicales à exiger des candidats (voir chapitre 2). L'OMS a collaboré avec l'Organisation des Nations Unies et l'Union postale universelle pour la question du transport des marchandises dangereuses, en formulant des recommandations pour le transport des substances thérapeutiques et des insecticides.

En 1956, l'OMS a adressé au Conseil de Tutelle des observations sur l'état sanitaire et l'amélioration de celui-ci dans les territoires sous tutelle. Elle a fourni au Comité des Renseignements relatifs aux Territoires non autonomes des indications sur l'état sanitaire dans ces territoires et lui a donné des renseignements sur les projets qui y sont exécutés avec son aide. La contribution de l'OMS au travail de ces organes des Nations Unies se fonde sur l'étude des rapports communiqués par les Autorités administrantes et sur l'expérience que les bureaux régionaux de l'OMS ont acquise en aidant les gouvernements.

FISE

Dans les programmes sanitaires conjointement assistés par le FISE et l'OMS, la tendance à une meilleure coordination relevée l'an dernier s'est confirmée. Le nombre des projets dans lesquels la lutte contre une maladie déterminée est rattachée aux services de santé généraux en faveur des mères et des enfants a augmenté. Dans les pays qui cherchent à créer des centres sanitaires ruraux et dans ceux qui exécutent des programmes d'aménagement des collectivités, les projets de protection maternelle et infantile assistés par le FISE et l'OMS sont aujourd'hui souvent élaborés en fonction de ces programmes plus larges (voir chapitre 2). Le groupe de travail mixte FAO/OMS/FISE sur le lait et les produits laitiers a continué à se réunir périodiquement (voir page 28).

Sur la recommandation du Comité mixte FISE/OMS des Directives sanitaires, on a commencé en 1956 à évaluer les résultats de l'action commune du FISE et de l'OMS dans le domaine de l'hygiène de la mère et de l'enfant et dans les activités de formation professionnelle liées à cette question.

L'OMS a de nouveau été représentée au Comité consultatif du Centre international de l'Enfance (Paris). Pour d'autres activités entreprises en collaboration avec le Centre, voir la partie IV, projets EURO 105.1 à 105.4.

En vertu de la résolution WHA8.12 de la Huitième Assemblée mondiale de la Santé, le budget de l'OMS

pour 1957 comprend des crédits pour les dépenses afférentes au personnel sanitaire international affecté à tous projets conjointement assistés par le FISE et l'OMS. C'est pourquoi l'on s'attend à ce que le FISE ne rembourse pas à l'OMS après 1956 les dépenses afférentes à ce personnel, sauf dans les cas où le Conseil d'administration du FISE aura décidé la mise en train, avec l'aide des deux organisations, de nouveaux projets pour lesquels l'OMS n'aura pas encore inscrit de crédits dans ses prévisions budgétaires.

UNRWA

L'OMS a continué en 1956 à assurer la direction technique du service sanitaire de l'Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA) et à donner des cours d'éducation sanitaire pour les réfugiés. Ce travail est décrit au chapitre 2, page 25.

Coopération avec les institutions spécialisées

OIT

La coopération de l'OMS avec le Bureau international du Travail, concernant divers problèmes d'hygiène sociale et de médecine du travail, s'est poursuivie en 1956 (voir chapitre 2, page 19).

Il a été parlé plus haut de la participation de l'OMS aux travaux de protection et d'intégration des populations aborigènes dans les pays indépendants et à la réunion commune ONU/OIT d'experts en matière de maintien des niveaux de vie familiaux ; l'Organisation a également apporté son concours au groupe de travail de l'OIT sur les conditions de vie des familles et à la Mission commune d'action auprès des populations aborigènes des Hauts Plateaux des Andes en Bolivie, en Equateur et au Pérou (voir partie IV : AMRO 6).

FAO

Les programmes d'hygiène alimentaire exécutés conjointement avec la FAO comprenaient, comme élément important, la continuation des études sur les carences protéiques chez les enfants et sur la mise au point d'aliments riches en protéines et convenant aux enfants. On trouvera des renseignements sur ces travaux au chapitre 2, page 24, et dans certains projets de la partie IV.

Le Comité mixte FAO/OMS d'experts de l'Hygiène du Lait a tenu une réunion pendant l'année. Cette activité et celle du groupe de travail inter-organisations FAO/OMS/FISE sur le lait et les produits laitiers sont décrites à la page 28.

La collaboration entre la FAO et l'OMS sur les zoonoses et la santé publique vétérinaire a donné des résultats intéressants, ainsi qu'il est indiqué au chapitre 1, en ce qui concerne la lutte contre la brucellose et la leptospirose. Les différents projets auxquels les deux organisations ont de nouveau collaboré pour prêter assistance aux gouvernements sont énumérés à la partie IV.

UNESCO

De même que les années précédentes, l'OMS a participé aux programmes d'éducation de base et de recherches sur la zone aride ainsi qu'aux activités régionales intéressant l'extension de l'éducation gratuite et obligatoire, l'enseignement des sciences sociales, et les conséquences sociales de l'industrialisation.

En 1956, l'UNESCO et l'OMS ont commencé des

travaux destinés à améliorer l'enseignement de l'hygiène dans les écoles qui forment le personnel enseignant (voir chapitre 2, page 21).

Des arrangements ont été pris pour coordonner les travaux de l'OMS sur le cancer avec les recherches de l'UNESCO sur la biologie cellulaire. Le Conseil des Organisations internationales des Sciences médicales, qui s'intéresse à ces questions, a également été consulté.

Autres organisations intergouvernementales

En 1956, l'OMS a été en relations avec le Bureau international pour la Protection de la Propriété industrielle au sujet des dénominations communes internationales des préparations pharmaceutiques. Ces relations ont été établies au début de 1956 entre l'OMS et le Bureau par un échange de lettres, qui a été approuvé par la Neuvième Assemblée mondiale de la Santé conformément à l'article 70 de la Constitution.

A la demande du Directeur du Comité intergouvernemental pour les Migrations européennes, une aide technique a été prêtée pendant une courte période à cet organisme pour faciliter son intervention d'urgence en faveur des réfugiés hongrois.

L'OMS est demeurée en contact et a collaboré avec

l'Office international des Epizooties. L'Office avait sollicité la coopération technique de l'OMS pour un projet de convention sanitaire internationale sur la prophylaxie générale de la rage, ainsi que pour des questions relatives aux zoonoses et à l'hygiène alimentaire.

Les bureaux régionaux de l'OMS ont maintenu leurs relations et leur coopération habituelle avec des organisations intergouvernementales régionales telles que la Commission pour la Coopération technique en Afrique au Sud du Sahara, le Conseil de l'Europe, la Commission du Pacifique Sud, la Ligue des Etats arabes et le Plan de Colombo. Il est fait mention de ces organisations dans les chapitres 11 à 16 du présent rapport.

Organisations non gouvernementales

Lors de la dix-septième session du Conseil exécutif, les six organisations non gouvernementales suivantes ont été admises aux relations officielles avec l'OMS :

- Commission internationale de Protection contre les Radiations,
- Commission internationale des Unités et Mesures radiologiques,
- Commission permanente des Congrès internationaux de Médecine vétérinaire,
- Confédération mondiale de Physiothérapie,
- Fédération internationale de Gynécologie et d'Obstétrique,
- Fédération mondiale des Anciens Combattants.

L'OMS a déjà collaboré activement avec plusieurs de ces organisations (voir ci-après). La troisième revue bisannuelle des organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS a eu lieu également à la session précitée du Conseil exécutif ; il a été décidé de maintenir des relations avec vingt-neuf des trente organisations soumises à l'examen. Le nombre total des organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS était donc de quarante, à la fin de l'année, y compris les cinq qui ont été admises à la quinzième session du Conseil et qui n'étaient donc pas comprises dans cet examen.

De même que les années précédentes, toutes les organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS ont été invitées à envoyer des représentants à l'Assemblée mondiale de la Santé, aux deux sessions du Conseil exécutif et aux sessions des comités régionaux. Presque toutes ces organisations ont, au cours de l'année, collaboré d'une manière ou d'une autre avec l'OMS. Des exemples de cette utile coopération sont donnés ci-après.

L'OMS et la Société internationale de la Lèpre ont échangé des renseignements sur les progrès récents des méthodes pratiques de traitement. La Société a dès à présent commencé à organiser le VII^e Congrès international de Léprologie, qui se tiendra dans l'Inde en 1958, et elle a pris des contacts utiles avec l'OMS pour coordonner les travaux scientifiques du Congrès avec ceux de la conférence interrégionale de l'OMS (Asie du Sud-Est et Pacifique occidental) qui aura également lieu en 1958. L'Union internationale contre la Tuberculose a tenu, au sujet de la production du BCG, une conférence que l'OMS a suivie de près. L'Union internationale contre le Périel vénérien et les Tréponématoses a examiné avec les Bureaux régionaux de l'OMS pour la Méditerranée orientale et pour l'Asie du Sud-Est s'il y aurait intérêt à créer des organisations bénévoles internationales contre les maladies

vénériennes et les tréponématoses dans ces deux Régions. L'OMS et l'Organisation internationale contre le Trachome continuent à procéder à des échanges d'informations épidémiologiques sur le trachome dans divers pays et à mettre au point le programme OMS de recherches cordonnées sur cette maladie. L'OMS a été représentée au VI^e Congrès international de l'Hydatidose qu'a tenu en 1956 la Société internationale d'Hydatidologie.

Le Conseil international des Infirmières, le Comité international catholique des Infirmières et Assistantes médico-sociales, la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge ont, en distribuant de la documentation aux associations nationales affiliées, aidé l'OMS à organiser les discussions techniques de la Neuvième Assemblée mondiale de la Santé sur le thème « Les infirmières et les visiteuses d'hygiène : leur formation et leur rôle dans les services de la santé ». Des rapports ont été reçus de quarante pays. L'OMS a apporté une contribution importante à la préparation, par le Conseil, de la conférence sur l'élaboration des programmes d'enseignement infirmier. L'enquête sur l'enseignement de la pédiatrie, entreprise en commun, par l'Association internationale de Pédiatrie et l'OMS, est maintenant achevée. Le projet de rapport final sera soumis à l'OMS, qui sera chargée de sa publication. L'enquête a porté sur la formation universitaire et postuniversitaire en pédiatrie dans soixante-huit écoles de médecine de l'Europe occidentale. Lors du II^e Congrès de la Confédération mondiale de Physiothérapie, un représentant de l'OMS a défini la position de l'OMS au sujet de la réadaptation médicale considérée comme élément des programmes nationaux de santé publique. L'adjonction d'un spécialiste de l'hygiène dentaire au personnel de l'OMS a eu pour effet de renforcer la coopération avec la Fédération dentaire internationale, qui a mis à l'étude un plan de collaboration entre les bibliothèques dentaires nationales.

Au cours de ses relations avec la Fédération mondiale pour la Santé mentale, l'OMS a été amenée à participer aux travaux du groupe chargé par la Fédération d'étudier l'efficacité de fonctionnement des groupes de discussions et des conférences restreintes et à ceux de l'assemblée annuelle de la Fédération, dont les débats ont porté en 1956 sur le thème « la santé mentale à la maison, dans les institutions et à l'école ». L'évolution récente de l'utilisation de l'énergie atomique à des fins pacifiques soulève de nouveaux problèmes de santé mentale ; c'est pourquoi la Fédération a pris l'initiative de constituer un sous-comité pour étudier de concert avec l'OMS les meilleurs moyens de prêter assistance, le moment venu, à l'Agence internationale de l'Energie atomique en ce qui concerne les conséquences sociales de l'activité de l'Agence et plus spécialement la crainte et les inquiétudes que suscitera chez beaucoup de gens l'utilisation de l'énergie atomique.

La Commission internationale de Protection contre les Radiations et la Commission internationale des Unités et Mesures radiologiques poursuivent depuis

de nombreuses années d'importants travaux sur la protection contre les radiations et sur la question des unités radiologiques, étroitement apparentée à la précédente. L'OMS a désormais d'étroites relations de travail avec ces commissions. Celles-ci ont aidé l'Organisation dans le choix des membres d'un groupe d'étude des unités radiologiques et de la protection contre les radiations et ont donné des avis pour l'établissement de l'ordre du jour du groupe. Elles ont tenu en avril une conférence commune à laquelle l'OMS était représentée par un observateur ; enfin, elles ont invité des membres du Secrétariat de l'OMS à participer à un séminaire mixte de caractère officieux.

Avec l'aide de l'UNESCO et de l'OMS, le Central Council for Health Education prépare actuellement un manuel d'enseignement sur les méthodes visuelles d'éducation sanitaire. L'Union internationale pour l'Education sanitaire de la Population a sollicité les conseils de l'OMS au sujet de la composition des comités qu'elle envisage de créer sur la recherche et sur l'enseignement professionnel, et elle lui a demandé son avis pour une nouvelle rédaction de sa constitution et de son règlement intérieur. L'OMS a participé activement à la troisième conférence de l'Union qui s'est tenue à Rome en avril. Pour préparer l'ordre du jour de sa huitième session, la Conférence internationale de Service social a bénéficié, comme les années précédentes, de l'aide de l'OMS. L'OMS a proposé des thèmes de discussion pour les groupes d'étude, a organisé une exposition et a participé aux débats de la session. La Conférence internationale de Service social a décidé récemment de nommer un fonctionnaire de liaison à Genève. Au cours de l'Assemblée mondiale de la Santé, la Fédération mondiale des Associations pour les Nations Unies a organisé, avec l'aide de l'OMS, un séminaire sur l'activité de l'Organisation. Lors de sa onzième session plénière annuelle, elle a également tenu, pour son dixième anniversaire, une session spéciale, au cours de laquelle l'OMS a présenté une communication sur le thème éminemment actuel des questions sanitaires que pose l'énergie atomique.

L'Association médicale mondiale a collaboré étroitement avec l'OIT et l'OMS dans le domaine de la médecine du travail ; d'autre part, l'OMS prend une part active à la préparation de la deuxième conférence mondiale sur l'enseignement de la médecine, qui se tiendra à Chicago en septembre 1959 et dont les débats porteront sur la question générale de l'enseignement postuniversitaire de la médecine. Ces questions et d'autres qui présentent un intérêt pour l'OMS ont été discutées à la dixième assemblée générale de l'Association, qui a eu lieu en octobre 1956 et à laquelle l'OMS était représentée. Le Conseil des Organisations internationales des Sciences médicales a décidé, de concert avec l'OMS, de créer un groupe d'étude sur les méthodes de la pathologie géographique ; ce groupe aura pour première tâche de dresser la liste de certaines affections d'étiologie inconnue ou douteuse (par exemple l'hypertension, le diabète, la leucémie) qui pourraient

faire l'objet d'enquêtes dans diverses parties du monde. Le groupe se réunira en 1957 à peu près à la même date que le groupe d'étude épidémiologique de l'OMS et de nouvelles consultations auront lieu alors. L'étude préparatoire sur le droit médical international commencée en 1955 se poursuit et l'Académie internationale de Médecine légale et de Médecine sociale a offert d'y contribuer.

Les problèmes d'assistance posés par les conditions en Hongrie ont donné lieu à des consultations étroites et fréquentes non seulement avec le Haut Commissaire pour les Réfugiés, ainsi qu'il en est fait mention au chapitre 14, et avec le Comité intergouvernemental pour les Migrations européennes, mais aussi avec le

Comité international de la Croix-Rouge et la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, en vue d'adopter une même ligne de conduite et d'assurer la coordination nécessaire.

L'OMS a également collaboré avec diverses organisations qui ne sont pas en relations officielles avec elle : il s'agit notamment de l'Union internationale des Villes et Pouvoirs locaux, de l'Organisation internationale de Normalisation et de la Confédération internationale des Fédérations de Fonctionnaires et du Personnel des Services publics. Enfin, un représentant de l'OMS a participé à un congrès sur la lèpre réuni par l'Ordre souverain et militaire de Malte.

PROGRAMME ÉLARGI D'ASSISTANCE TECHNIQUE EN VUE DU DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE

Au cours de la deuxième année durant laquelle a été pleinement appliqué le système d'établissement des programmes par pays prévu par la résolution 542 B II (XVIII) du Conseil économique et social,¹ le Comité de l'Assistance technique (CAT) a été amené à reconsidérer divers aspects du programme quand il a examiné et approuvé le programme d'ensemble et autorisé les allocations de fonds aux organisations participantes pour l'exécution de ce programme. En agissant ainsi, il se conformait aux dispositions expresses de l'alinéa 1 b) iv) de la résolution qui stipule ce qui suit :

Le CAT examine le programme d'ensemble en fonction de l'intérêt qu'il présente pour le développement économique ; lors de cet examen, le Comité ne s'occupe ni des allocations de fonds aux pays intéressés, ni des aspects techniques du programme, ni des plans de développement économique adoptés par ces pays, mais des priorités à établir entre les éléments du programme d'ensemble, de l'évaluation des projets et des rapports entre les différents éléments du programme...

Aucun problème d'importance majeure n'a été posé par la mise en œuvre du programme de 1956, ni par l'élaboration des plans pour 1957.

Étude de l'évolution future du programme

A la demande du CAT, le Président-Directeur du Bureau de l'Assistance technique (BAT) a entrepris, avec l'assistance des organisations participantes, une large étude sur les objectifs et l'évolution future du programme, à la lumière de l'expérience acquise au cours des cinq premiers exercices complets d'activité ; cette étude devait être examinée par le CAT à sa session d'été de 1956. Distribuée sous le titre « Perspectives d'avenir », ² elle traite des grands principes directeurs du programme qui sont exposés dans la résolution de base 222 A (IX) du Conseil économique et social,³ analyse les formes d'assistance et les méthodes utilisées jusqu'ici pour l'exécution du programme, et se termine par des recommandations au sujet de son développement futur suivant deux possibilités : a) une extension limitée, qui consisterait à atteindre, au cours des prochaines années, le

chiffre de cinquante millions de dollars pour les recettes annuelles du programme, les types actuels de programmes et d'assistance étant conservés ; b) une extension plus vaste, afin de fournir aux pays bénéficiaires une assistance plus importante sous forme de matériel et de fournitures, d'experts pour les centres nationaux et régionaux de recherche et de formation, de projets de démonstration, ainsi que par une solution plus systématique de certains des problèmes fondamentaux que posent la faible productivité, l'ignorance et la maladie. Tout en considérant que les principes directeurs du programme élargi qui ont été formulés dans la résolution 222 (IX) du Conseil économique et social sont valables et ne demandent pas à être formulés à nouveau, l'étude réaffirme l'importance des progrès sociaux pour le développement économique.

Lors de sa session d'été de 1956,⁴ le CAT a invité les gouvernements participant au programme à faire parvenir leurs observations sur cette étude au Président-Directeur du BAT, qui a été prié de présenter ces observations en même temps qu'un nouveau rapport au CAT lors de sa session d'été de 1957.

Examen critique

Une analyse de l'efficacité et de l'utilité du programme, telles que les envisagent les pays bénéficiaires, a été présentée au Comité de l'Assistance technique dans le rapport de son groupe de travail chargé de l'examen critique des résultats du programme élargi.⁵ Le Comité a constaté que l'opinion des pays bénéficiaires constituait l'élément le plus important de tout examen critique des résultats et a recommandé que ces pays envisagent, dans le cas où ils ne l'auraient pas déjà fait, la création d'un service d'assistance technique ayant pour mission de renforcer la coordination générale des activités d'assistance technique et de tenir à jour une documentation sur l'état des travaux des experts internationaux et des boursiers nationaux rentrant dans le pays après avoir terminé leurs études à l'étranger. Il a reconnu que l'assistance technique fournie dans le cadre du programme élargi est une partie intégrante, bien que parfois modeste,

¹ Reproduite dans les *Documents fondamentaux*, p. 153 de la septième édition

² Document des Nations Unies E/2885

³ Reproduite dans les *Documents fondamentaux*, p. 138 de la septième édition

⁴ Le rapport sur cette session est reproduit dans le document des Nations Unies E/2923.

⁵ Les conclusions générales et les recommandations particulières formulées dans ce rapport sont reproduites dans les *Actes off. Org. mond. Santé*, 71, 442-443.

des plans de développement économique et social des pays intéressés et que, de ce fait, il n'est pas toujours possible d'en isoler les répercussions ni de mesurer celles-ci sous une forme précise ou statistique.

Le Comité a considéré que l'évaluation des résultats d'un programme tel que le programme élargi doit être faite de façon pratique, par un examen périodique des activités, dans le cadre normal de l'élaboration et de l'exécution des projets ; il a décidé que « dans son rapport annuel, le BAT devrait présenter au CAT un examen critique de l'action menée au titre du programme ». Il a recommandé que, pour la préparation d'un exposé d'ensemble dans ce rapport, les pays bénéficiaires soient invités à fournir des renseignements sur la nature et la valeur de l'assistance reçue, et que les représentants résidents du BAT et les représentants locaux des institutions spécialisées soient priés de fournir les informations nécessaires dans les rapports périodiques qu'ils adressent à leurs organisations respectives.

Dans sa résolution sur l'examen critique,¹ le Comité de l'Assistance technique a également adressé au Conseil économique et social la recommandation suivante :

Le Comité de l'Assistance technique...

6. *Recommande* au Conseil de demander aux organisations participantes — dont un certain nombre procèdent déjà à un examen critique de leur action en matière d'assistance technique — de fournir dans leurs rapports annuels au Conseil des renseignements appropriés sur les points mentionnés dans la présente résolution.

Le Conseil a dûment souscrit à cette recommandation.²

Evolution du programme

Le Comité de l'Assistance technique a exprimé à plusieurs reprises, au cours de l'année écoulée, sa satisfaction au sujet du bon fonctionnement du système actuel. Lors de la session d'été du CAT, certains membres de celui-ci ont demandé à connaître les observations des organisations participantes sur l'évolution du programme. Le CAT a estimé qu'il convenait de stabiliser le système actuel et a noté que le BAT étudie de façon continue les problèmes dont la solution exige un ajustement des méthodes.³ Le représentant de l'OMS a été au nombre de ceux qui ont insisté pour qu'il ne soit apporté aucune modification importante, bien qu'il soit opportun de simplifier quelques-unes des procédures assez compliquées qui ont été élaborées au sein du BAT.

Si le CAT a reconnu l'utilité du concours des représentants résidents qui assurent la coordination générale des négociations avec les fonctionnaires responsables des gouvernements lors de l'établissement des demandes afférentes aux programmes nationaux, il a cependant noté qu'en raison des différences de structure des organisations participantes — dont plusieurs sont décentralisées — la mesure dans laquelle ces organisations font appel aux services des représentants résidents était bien entendu variable. A la demande du CAT, le BAT a rédigé un document précisant les attributions et les responsabilités des représentants résidents par rapport à celles des représentants locaux des organisations participantes.

Fonds de roulement et de réserve

Le CAT a approuvé certaines modifications des fonctions assignées au fonds de roulement et de réserve⁴ afin de les faire plus étroitement concorder avec celles du fonds de roulement de l'Organisation des Nations Unies. Il pourra être désormais fait appel au fonds dans les cas suivants :

- a) pour accorder des avances sur les contributions annoncées, étant entendu que lesdites avances seront remboursées aussitôt que l'on disposera de recettes provenant des contributions ;
- b) pour accorder des avances destinées à faire face aux cas d'urgence qui peuvent survenir pendant l'exécution du programme, sous réserve que ces avances seront remboursées par priorité par prélèvement sur les recettes de l'exercice suivant.⁵

La seconde disposition évite la nécessité d'avoir à réserver une somme d'avance sur les ressources présumées disponibles pour la mise en œuvre de projets dans les pays afin de faire face à des cas d'urgence pouvant survenir pendant l'exécution du programme ; toutefois, les montants ainsi utilisés au cours d'un exercice devront être remboursés au fonds au début de l'exercice suivant.

Il a également été décidé que le fonds serait maintenu au niveau de \$12 millions en 1956, et que le montant du fonds serait déterminé chaque année par le CAT au moment de l'approbation du programme annuel.

Examen des dépenses d'administration et des dépenses d'exécution

Préoccupé de réaliser le maximum d'économies dans l'exécution du programme, le CAT a décidé, lors de sa session d'été de 1956, de créer un groupe administratif d'étude, composé de membres choisis dans son sein et chargé d'étudier les dépenses d'admi-

¹ Document des Nations Unies E/2923, paragraphe 34 et annexe

² Document des Nations Unies E/SR.951, paragraphes 25, 26 et 30

³ Document des Nations Unies E/2923, paragraphes 8 à 12

⁴ Les fonctions précédemment assignées au fonds de roulement et de réserve sont exposées dans l'annexe I à la résolution 831 (IX) de l'Assemblée générale, reproduite dans les *Actes off. Org. mond. Santé*, 60, 83.

⁵ Document des Nations Unies E/2923, paragraphe 36

nistration et les dépenses d'exécution, y compris le budget du Secrétariat du BAT, proposées pour 1957 et de présenter des recommandations au CAT lors de la session que celui-ci devait consacrer à l'approbation des programmes en novembre. En prenant cette décision, le CAT a pleinement reconnu que chacune des organisations participantes applique aux dépenses d'administration et aux dépenses d'exécution concernant le programme élargi les mêmes règles, procédures et contrôles que pour son budget ordinaire. Il n'a pas désiré modifier cette situation. Le groupe d'étude a été institué à titre d'expérience et le CAT a ajourné à sa session d'été de 1957 le choix du mode d'examen de ces questions pour l'avenir.

En attendant, le CAT a demandé à l'Assemblée générale des Nations Unies d'autoriser le Comité consultatif pour les Questions administratives et budgétaires à lui donner des avis en 1957 à ce sujet.

Programme de 1956

Opérations

L'année 1956 a été la première au cours de laquelle la réglementation relative à la procédure d'établissement des programmes par pays a été pleinement appliquée. Les projets ayant ainsi fait l'objet d'une demande à l'OMS et exécutés en 1956 sont énumérés dans la partie IV du présent rapport.

On s'est heurté, en grande partie parce que la procédure d'élaboration des programmes demandait des travaux nouveaux et compliqués, à certaines difficultés quand les gouvernements demandeurs ont omis de prévoir dans leurs programmes nationaux certains projets étalés sur plusieurs exercices. Constatant que le nouveau système n'était pas encore pleinement compris et reconnaissant la gravité de la situation ainsi créée, le BAT a approuvé le recours au fonds d'urgence pour financer la continuation de ces projets.

Ressources financières en 1956

Dans son Rapport annuel de 1955, le Directeur général a exposé les décisions prises par le CAT concernant l'approbation du programme de 1956 et l'allocation de fonds aux organisations participantes d'après leur part respective dans le programme global.¹ Le montant total finalement mis à la disposition de l'Organisation sur le compte spécial pour 1956 s'est élevé à \$5 423 355.²

En 1956, les ressources financières du programme étaient suffisamment assurées pour permettre de plus importantes affectations de fonds au début de

l'exercice ; ces affectations n'ont été augmentées qu'une seule fois dans le courant de l'année (en juillet), de sorte que l'exécution du programme n'a pas été entravée par des incertitudes d'ordre financier comme elle l'avait été en 1955.

Programme de 1957

Peu de problèmes se sont posés pendant la deuxième année d'application de la procédure d'élaboration des programmes nationaux, celle-ci ayant mieux été comprise par les gouvernements bénéficiaires, les organisations participantes et les représentants résidents du BAT. Dans quelques cas, des gouvernements ont encore omis d'inclure dans leurs demandes de programme des prévisions pour certains projets étalés sur plusieurs exercices, mais ces cas ont été peu nombreux. Compte tenu de l'expérience acquise en 1956, seuls des changements d'importance secondaire devraient être apportés à la procédure ; le BAT s'occupe d'ailleurs de ce point.

Lors de la Conférence de l'Assistance technique qui s'est tenue en octobre 1956, les contributions annoncées par les gouvernements pour le programme de 1957 s'élevaient à \$29 902 000, montant supérieur au montant annoncé pour 1956, lequel était de \$27 966 000. Le 14 décembre, le montant des contributions prévues pour le programme de 1957 atteignait un total d'environ \$30 441 000. En revanche, il est probable que le montant reporté de l'exercice 1956 sur l'exercice 1957 sera beaucoup plus faible que le montant reporté de 1955 sur 1956 ; en effet, toutes les monnaies, y compris celles dont l'emploi nécessitait des arrangements spéciaux, ont été davantage utilisées en 1956.

Le coût total des programmes globaux des organisations participantes approuvés pour 1957 par le Conseil économique et social et par le CAT s'élève approximativement à \$30,1 millions,³ contre \$29,7 millions en 1956. En outre, le CAT a approuvé un crédit de \$1 825 100 pour le secrétariat et les bureaux extérieurs du BAT ; il a également autorisé le prélèvement d'une somme maximum de \$1 590 000 sur le fonds d'urgence, ce qui porte le montant total à \$33,5 millions environ.

Les parts globales des organisations participantes n'accusent aucun changement notable : par rapport à 1956, aucun écart n'est supérieur à 1,5 %. Le montant estimatif de la part revenant à l'OMS sur le programme de 1957 est d'environ \$5 409 900, alors que le montant révisé alloué pour 1956 était de \$5 498 000. Cependant, l'analyse faite par le BAT du coût des projets approuvés, dans les divers domaines d'activité, fait apparaître une légère baisse dans la proportion des montants alloués pour la santé et l'enseignement, et une hausse dans la proportion allouée pour le développement des services publics, des transports et des communications. Le pourcentage afférent aux activités sanitaires est tombé de 18,1 dans le programme de 1956 à 16,8

¹ *Actes off. Org. mond. Santé*, 67, 120

² Soit \$4 913 228 pour le programme global (Catégorie I), y compris les dépenses d'administration et les dépenses d'exécution ; \$430 000 pour les projets spéciaux dont le financement faisait intervenir des monnaies exigeant certains arrangements ; \$77 527 pour des projets approuvés en vue de leur financement au moyen du fonds d'urgence ; et \$2600 pour transfert à l'OMS d'une bourse d'études de l'Administration de l'Assistance technique pour des raisons de compétence.

³ Document des Nations Unies E/2938, annexe I

dans le programme approuvé pour 1957.¹ Le CAT a constaté, non sans quelque inquiétude, que 85 % environ du programme global des organisations participantes pour 1957 visent des projets étalés sur plusieurs années, ce qui, à son avis, pourrait amener une certaine rigidité dans l'assistance fournie aux pays sous-développés.

Lorsque le CAT a décidé de limiter à 10 % des ressources vraisemblablement disponibles pour les opérations sur le terrain le montant à prévoir pour les projets régionaux (inter-pays) en 1957, il a néanmoins admis que les organisations participantes pourraient soumettre au CAT des projets régionaux supplémentaires pour que celui-ci les examine spécialement et les approuve selon leur utilité intrinsèque lors de son étude du programme annuel.² Parmi les projets ainsi proposés pour 1957, le BAT a recommandé l'approbation de projets régionaux supplémentaires évalués à \$250 000. Le CAT a approuvé ces propositions, ce qui a porté à 11,1 le pourcentage des fonds affectés aux projets régionaux.³ Bien que le BAT et les organisations participantes aient insisté pour que la part affectée aux projets régionaux soit portée de 10 à 12 % en 1958, le CAT a décidé de maintenir sa décision antérieure fixant un plafond de 10 % pour les projets régionaux au titre du pro-

gramme de 1958 ; il a toutefois accepté que le BAT propose de nouveau, éventuellement, des projets régionaux additionnels à l'approbation spéciale du CAT en novembre. L'examen approfondi des questions de politique générale concernant les projets régionaux a été renvoyé à la session d'été que tiendra le CAT en 1957.

Le CAT a examiné au cours de l'année écoulée le problème de l'utilisation des monnaies et la méthode appliquée par le BAT, méthode consistant à prévoir des allocations spéciales pour le financement de certains projets pour lesquels sont utilisées des contributions demandant des arrangements spéciaux. En novembre 1955, le CAT avait recommandé que toute distinction quant à l'utilisation des contributions soit supprimée, autant que possible, lors de l'élaboration et de la présentation du programme de 1957.⁴ A sa session d'été de 1956, le CAT a prié le BAT et les organisations participantes de tenir compte de toutes les ressources disponibles pour déterminer les objectifs de chaque pays pour le programme de 1958.⁵ Le CAT a confirmé à l'unanimité le caractère multilatéral du programme et a souligné qu'aucun pays ne doit bénéficier d'un traitement spécial pour l'utilisation de sa contribution.

¹ Document des Nations Unies E/TAC/L.114, pp. 9-10

² Voir *Actes off. Org. mond. Santé*, 67, 121.

³ Document des Nations Unies E/2938, pp. 5-6

⁴ Voir *Actes off. Org. mond. Santé*, 68, 121.

⁵ Document des Nations Unies E/2923, annexe I. La résolution du CAT a été transmise à l'Assemblée générale.

PARTIE IV

LISTE DES PROJETS

PROJETS EN COURS D'EXÉCUTION EN 1956

Cette partie du Rapport contient une liste des projets qui étaient en cours d'exécution pendant tout ou partie de la période s'étendant du 1^{er} décembre 1955 au 30 novembre 1956 : projets intéressant un pays, projets régionaux inter-pays et projets interrégionaux. Pour les projets intéressant un pays, l'objet indiqué est celui que se sont fixé le ou les gouvernements intéressés lors de l'établissement du projet, et il ne dépend pas de la forme ou de l'étendue de l'aide de l'OMS.

Comme dans les précédents Rapports annuels, on s'est efforcé de donner un bilan sommaire des projets pour lesquels l'assistance de l'OMS a pris fin pendant la période considérée, mais il n'a pas toujours été possible de le faire, notamment dans le cas des projets qui se sont terminés dans les derniers mois de l'année.

Les projets sont groupés d'après les six Régions de l'OMS ; ceux qui concernent plusieurs pays d'une même Région viennent en tête et sont désignés par les abréviations « AFRO », « AMRO », « SEARO », « EURO », « EMRO » et « WPRO ». Les autres projets suivent dans l'ordre alphabétique des pays de chaque Région. Les projets interrégionaux viennent en fin de liste. Conformément aux décisions de la Neuvième Assemblée mondiale de la Santé sur le rattachement des nouveaux Membres aux Régions, on a fait figurer les projets de la Tunisie dans la liste de la Méditerranée orientale (et non plus sous « Europe », comme précédemment), et tous les projets du Maroc dans la liste de l'Europe.

Comme dans le Rapport annuel de 1955, les bourses d'études sont incluses dans la liste des projets au lieu d'être placées dans des tableaux séparés. Il s'agit des bourses dont les titulaires ont commencé leur stage d'études pendant la période qui va du 1^{er} décembre 1955 au 30 novembre 1956, qu'elles aient ou non été accordées durant cette période. Lorsque les bourses font partie d'un projet plus large, elles sont mentionnées dans le texte relatif à ce projet, et non pas sous une rubrique distincte.

Dans la première colonne, intitulée « N° du projet, Origine des fonds, Organisations participantes », « B » désigne le budget ordinaire, « AT » les fonds de l'assistance technique, et « FISE » le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance. Les noms des autres institutions participantes, qu'elles aient ou non prêté un appui financier, sont indiqués entre parenthèses.

AFRIQUE

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

- AFRO 7**
B
(CCTA)
Séminaire sur les statistiques démographiques et sanitaires, Brazzaville (19 - 24 nov. 1956)
Objet. Examiner les méthodes susceptibles d'améliorer la réunion et l'étude des statistiques sanitaires en Afrique.
Assistance fournie par l'OMS et travail accompli. Voir page 56.
- AFRO 10**
B
Deuxième conférence africaine du paludisme, Lagos, Nigeria (28 nov. - 6 déc. 1955)
Ce projet a été décrit de façon détaillée dans le Rapport annuel de 1955.
- AFRO 11**
B
Conférence africaine sur la bilharziose, Brazzaville (26 nov. - 8 déc. 1956)
Objet. Etudier divers aspects de l'épidémiologie de la bilharziose et de la lutte contre cette maladie en Afrique.
Assistance fournie par l'OMS. En 1955, trois experts internationaux chargés d'étudier certains aspects de la question et de recueillir auprès des autorités sanitaires de chaque territoire une documentation sur l'étendue de la bilharziose et sur son importance en tant que problème de santé publique, ainsi que sur la valeur des méthodes de lutte employées dans ces territoires. En 1956, a) un consultant à court terme chargé de préparer un document de travail fondé sur les enquêtes entreprises par les consultants de l'OMS entre 1949 et 1956 ; b) des allocations aux participants.
Travail accompli. Il y a eu au total vingt-neuf participants, venus de toutes les Régions à l'exception de l'Asie du Sud-Est, parmi lesquels on comptait des observateurs de la FAO et de la Commission de Coopération technique en Afrique au Sud du Sahara.
La conférence a étudié la distribution actuelle de la bilharziose et des hôtes intermédiaires, ainsi que les résultats des enquêtes épidémiologiques faites dans les territoires africains, en consacrant une attention particulière aux incidences économiques de la bilharziose humaine et de celle des animaux domestiques. Elle a également examiné les méthodes utilisées pour les enquêtes épidémiologiques sur la bilharziose chez l'homme ; l'importance de la bilharziose dans la santé publique ; les facteurs influant sur l'épidémiologie de la bilharziose ; les méthodes de lutte ; la coordination des activités de lutte contre la bilharziose entre pays, et la coordination internationale des recherches.
- AFRO 14**
B
Séminaire sur l'assainissement, Ibadan, Nigeria (12 - 17 déc. 1955)
Ce projet a été décrit de façon détaillée dans le Rapport annuel de 1955.
- AFRO 15**
AT
(FAO)
Cours FAO/OMS sur la nutrition, Marseille (oct. - déc. 1955)
Ce projet a été décrit de façon détaillée dans le Rapport annuel de 1955.
Les bourses attribuées par l'OMS à huit des participants ont été prolongées d'environ un mois afin de permettre à leurs titulaires de poursuivre des études en France, en Afrique-Occidentale française ou au Congo belge en 1956.
- AFRO 28**
B
Réunion de coordination des campagnes antipianiques, Accra (28-30 août 1956)
Première d'une série de réunions visant à coordonner les campagnes antipianiques exécutées dans la Région. Elle groupait des représentants de l'Afrique-Occidentale française, de la Côte de l'Or, du Liberia, du Sierra Leone et du Togo, ainsi qu'un représentant du FISE. (Voir aussi page 55.)
- Afrique-Equatoriale française 2**
B
FISE
Lutte contre la lèpre (août 1956 -)
Objet. a) Déterminer la fréquence réelle de la lèpre dans le pays grâce au diagnostic précoce des cas ; b) supprimer progressivement la maladie par le traitement à domicile à l'aide des sulfones.
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un consultant à court terme.
Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1957.
Travail accompli pendant l'année. A l'origine, la campagne organisée par le Gouvernement avait pour but de traiter 100 000 cas en 1956 ; or cet objectif a été dépassé, puisqu'en mai 111 000 malades étaient en cours de traitement et que, pendant chacun des mois suivants, environ deux mille cas supplémentaires ont été inscrits sur les listes de traitement. Le consultant de l'OMS a recommandé de modifier sur certains points les plans de la campagne, notamment en ce qui concerne le traitement des contrats et les méthodes de diagnostic bactériologique.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

- Afrique française 1**
AT
FISE
- Projet pilote de lutte antipaludique (nov. 1952 -)**
- Objet.* Déterminer, grâce à un projet pilote, les méthodes les plus efficaces de lutte antipaludique à l'aide d'insecticides à action rémanente, d'abord dans le Cameroun sous administration française, puis dans d'autres territoires de l'Afrique équatoriale.
- Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.* a) Un paludologue, un technicien de l'assainissement et un consultant à court terme ; b) deux bourses régionales ; c) du matériel (notamment du matériel de laboratoire).
- Durée probable de l'assistance.* Jusqu'à la fin de 1957.
- Travail accompli pendant l'année.* Le Gouvernement français a poursuivi la lutte antipaludique au Sénégal, en Haute-Volta, au Togo, au Dahomey, dans le nord et dans le sud du Cameroun. L'équipe de l'OMS a procédé à certaines évaluations et à des mesures de réorganisation et elle a poursuivi des recherches pratiques, qui ont toutefois été entravées par les conditions sociales et psychologiques régnant dans les pays où se déroulent les opérations. Une enquête a montré que, une fois le premier enthousiasme passé, le plan de pulvérisations n'était pas toujours suivi, et il a fallu entreprendre des campagnes d'éducation sanitaire et de propagande. Une mission mixte envoyée par le Gouvernement français, le FISE et l'OMS s'est rendue sur place en mars et avril pour étudier l'organisation de la campagne de lutte antipaludique et évaluer ses résultats ; à la suite de cette enquête, il a été décidé de procéder à une refonte du projet pilote.
- Afrique occidentale 1**
AT
FISE
- Equipe d'enquête sur la tuberculose (déc. 1955 -)**
- Objet.* Déterminer, par l'épreuve à la tuberculine et les examens de crachats, la fréquence de la tuberculose et le type de bacille prédominant.
- Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année.* Un spécialiste de la tuberculose, un technicien de laboratoire et deux infirmières de la santé publique, qui ont exercé leur activité dans la Fédération de la Nigeria. (Voir aussi page 53.)
- Durée probable de l'assistance.* Jusqu'à la fin de 1957.
- Afrique orientale 1**
AT
- Institut de l'Afrique orientale pour l'étude du paludisme et des autres maladies transmises par des vecteurs, Amani, Tanganyika (nov. 1954 -)**
- Objet.* Combattre le paludisme hyperendémique dans le district de Paré au Tanganyika et dans le sous-district de Taveta au Kenya, puis évaluer les effets produits sur la population par la disparition de la maladie ; déterminer si les méthodes de pulvérisations à action rémanente sont applicables dans des zones analogues de l'Afrique tropicale ; former du personnel de surveillance ; étendre l'enseignement et l'activité administrative de l'institut à une zone plus vaste.
- Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année.* Un entomologiste, un chimiste, un technicien de l'assainissement et un assistant technique. L'entomologiste a été transféré, pendant l'année, à l'équipe consultative qui a été constituée en vue d'étudier la génétique et la biologie d'*Anopheles gambiae* (voir page 53). Des cours de formation ont été donnés et diverses recherches ont été effectuées par les autres membres de l'équipe, dans le cadre du projet de lutte antipaludique de Paré-Taveta. Deux boursiers ont commencé leurs études ; l'un d'eux a assisté au X^e Congrès international d'Entomologie à Ottawa.
- Durée probable de l'assistance.* Jusqu'en 1958.
- Afrique orientale 2**
AT
FISE
- Equipe d'enquête sur la tuberculose (janv. 1956 -)**
- Objet.* Déterminer, par l'épreuve à la tuberculine et les examens de crachats, la fréquence de la tuberculose et le type de bacille prédominant.
- Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année.* Un spécialiste de la tuberculose, un technicien de laboratoire et deux infirmières de la santé publique, qui ont travaillé pendant les quatre premiers mois de l'année en Somalie britannique, puis dans le Bechuanaland jusqu'en octobre, et ensuite dans le Swaziland. (Voir aussi page 53.)
- Durée probable de l'assistance.* Jusqu'à la fin de 1957.
- Basutoland 1**
B
- Enquête sur la nutrition et lutte contre les maladies de carence (janv. 1956 -)**
- Objet.* Déterminer la fréquence des maladies de carence et établir une base sûre pour le diagnostic, la prévention et la lutte contre ces maladies.
- Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.* a) Un médecin et un nutritionniste ; b) une certaine quantité de fournitures.
- Durée probable de l'assistance.* Jusqu'en 1958.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Travail accompli pendant l'année. En attendant l'arrivée du médecin (en septembre), le nutritionniste a étudié les régimes alimentaires locaux et pris contact avec les chefs et la population en vue de faciliter l'exécution du programme. (Voir aussi page 56.)

Basutoland 6

AT

Bourses d'études

Assainissement. Une bourse permettant à son titulaire de suivre, à la London School of Hygiene and Tropical Medicine, le cours spécial de dix semaines qui a commencé en septembre 1956.

Bechuanaland 1

AT
FISE

Tréponématoses non vénériennes (sept. 1953 -)

Objet. Etudier la *dichuchwa* — tréponématose non vénérienne — dans le Bechuanaland (étiologie, épidémiologie, manifestations cliniques et biologiques, réponse au traitement, relation biologique avec les autres tréponématoses); mener une campagne de traitement de masse par le PAM; former du personnel local, qualifié et auxiliaire.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un médecin; b) une certaine quantité de fournitures.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1957.

Travail accompli pendant l'année. Les examens et le traitement se sont poursuivis. Le projet prévoit l'examen de 250 000 personnes (plus de 155 000 avaient été examinées à la fin de l'année); cependant, cette opération ne pourra être menée à bonne fin qu'entre juillet et novembre, époque à laquelle les habitants se trouvent dans leur propre village. On a constaté que le nombre des cas avait diminué; la fréquence la plus forte a été enregistrée dans les régions les moins accessibles du Kalahari.

Bechuanaland 2

AT

Lutte contre la mouche tsé-tsé (mai 1955 -)

Objet. Combattre la trypanosomiasse humaine et animale dans diverses parties du Bechuanaland.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un consultant à court terme.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1958.

Travail accompli pendant l'année. Le consultant qui avait séjourné dans le Ngamiland en 1955 pour aider à dresser les plans de lutte contre la mouche tsé-tsé s'est de nouveau rendu dans la région en avril 1956. Il a recommandé de continuer à appliquer jusqu'en 1960 le programme de lutte, qui comporterait principalement le défrichage sélectif et également la surveillance des animaux sauvages (surveillance qui devrait remplacer la destruction systématique de ces animaux), ainsi que des enquêtes en vue de comparer les résultats du défrichage sélectif et ceux de la destruction des animaux sauvages. Il a aussi préconisé diverses mesures de lutte contre les mouches.

Conformément à une recommandation qui avait été également formulée, un botaniste spécialiste de l'écologie et appartenant à l'East.African Tse-Tse and Trypanosomiasis Research and Reclamation Organization s'est rendu dans le Ngamiland vers la fin de l'année pour une durée de trois mois environ.

Bechuanaland 3

AT

Lutte contre la tuberculose (1956 -)

Objet. Réduire la fréquence de la tuberculose en créant un hôpital central antituberculeux, en augmentant les possibilités de traitement dans les hôpitaux généraux et en développant le traitement à domicile par l'intermédiaire des centres sanitaires ruraux.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. Une bourse d'études de deux mois a été attribuée au Directeur des Services médicaux du Bechuanaland pour lui permettre d'étudier les services s'occupant de la lutte antituberculeuse au Royaume-Uni et au Danemark.

L'équipe d'enquête sur la tuberculose en Afrique orientale (Afrique orientale 2) a travaillé dans le Bechuanaland de mai à septembre.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1959.

Bechuanaland 5

B

Développement des services ruraux de santé (1956 -)

Objet. Créer des centres sanitaires ruraux et former du personnel pour ces centres, notamment dans le domaine des soins infirmiers et de l'éducation sanitaire.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Une bourse de deux ans pour études au Royal College of Nursing de Londres en vue de l'obtention d'un diplôme d'infirmière monitrice.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1959.

Côte de l'Or 8

B

Bourses d'études

Assainissement. Deux bourses pour études au Soudan.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

- Gambie 3**
AT
Formation de personnel infirmier et auxiliaire (juillet 1956 -)
Objet. Réorganiser le programme de formation d'infirmières, de sages-femmes et de personnel auxiliaire.
Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. Un consultant à court terme, qui a formulé des recommandations au sujet des fournitures et du personnel nécessaires.
Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.
- Gambie 10**
AT
Bourses d'études
Assainissement. Une bourse d'études pour suivre, à la London School of Hygiene and Tropical Medicine, le cours spécial de dix semaines qui a commencé en février 1956.
- Kenya 4**
AT
FISE
Lutte contre la tuberculose (1955 -)
Objet. Mettre en œuvre un programme de lutte antituberculeuse comprenant une enquête épidémiologique ainsi que le traitement chimiothérapeutique des cas appropriés et des contacts.
Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. Une bourse de six mois dans le Royaume-Uni pour des études sur la tuberculose, en vue de l'obtention d'un diplôme.
Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1960.
- Kenya 7**
B
FISE
Hygiène de la maternité et de l'enfance (1955 -)
Objet. Développer progressivement les services de protection maternelle et infantile ; améliorer le régime alimentaire des enfants ; créer davantage de centres sanitaires et former du personnel auxiliaire ; développer la Division de l'Education sanitaire.
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Prolongation pendant quatre mois d'une bourse de douze mois accordée pour l'étude de l'hygiène de la maternité et de l'enfance.
Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1957.
- Kenya 14**
AT
Bourses d'études
Assainissement. Deux bourses d'études pour suivre, à la London School of Hygiene and Tropical Medicine, le cours spécial de dix semaines qui a commencé en février 1956.
Education sanitaire de la population. Une bourse de dix mois pour études en Angleterre.
Maladies à virus et rickettsioses. Allocations à un participant au séminaire sur les travaux des laboratoires de santé publique concernant les maladies à virus et les rickettsioses, qui a eu lieu à Madrid du 16 au 25 avril 1956 (voir EURO 83).
Physiothérapie. Une bourse de trois mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique (le boursier a participé à la réunion de la Confédération mondiale de Physiothérapie, qui a eu lieu à New York en juin 1956).
Techniques des laboratoires médicaux. Une bourse de trois mois pour études en Angleterre.
- Kenya 15**
B
Bourses d'études
Hygiène rurale. Une bourse de six mois pour étudier le développement des centres sanitaires ruraux aux Etats-Unis d'Amérique, en Yougoslavie, en Egypte et en Union Sud-Africaine.
Malnutrition protéique. Une bourse de quatre mois pour études au Guatemala (à l'Institut de la Nutrition de l'Amérique centrale et du Panama), à la Jamaïque, au Mexique et aux Etats-Unis d'Amérique.
Poliomyélite. Une bourse de quatre mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique, au Canada et au Royaume-Uni.
- Libéria 3**
AT
FISE
Lutte contre le pian (oct. 1952 -)
Objet. Dépister et traiter les cas ; former du personnel local, notamment du personnel qualifié ; dans la mesure du possible, assurer le traitement ambulatoire des sujets atteints d'autres maladies.
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un médecin principal pour ce projet et pour le projet de lutte antipaludique (Libéria 5) ; un sérologiste et un infirmier de la santé publique ; un technicien de l'assainissement et un assistant administratif également affectés au projet de lutte antipaludique ; b) des fournitures et du matériel.
Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Travail accompli pendant l'année. L'équipe a continué ses travaux conformément au plan. Une nouvelle enquête a montré que l'incidence du pian, qui était de 49,4% avant la mise en œuvre du projet, était tombée à 5,7%.

Libéria 5

AT
FISE

Lutte contre le paludisme (févr. 1953 -)

Objet. Déterminer, par des enquêtes épidémiologiques et entomologiques, les méthodes de lutte les plus efficaces et les plus économiques ; établir un programme de lutte s'élargissant progressivement.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un médecin principal pour ce projet et pour le projet de lutte contre le pian (Libéria 3) ; un entomologiste et un technicien de l'assainissement ; un second technicien de l'assainissement et un assistant administratif également affectés au projet de lutte contre le pian ; b) des fournitures et du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Les opérations de pulvérisation se sont poursuivies et étendues à une région comptant 200 000 habitants. Des enquêtes ont été effectuées en vue de déterminer les résultats de l'application de la chimioprophylaxie dans les zones traitées par pulvérisations pour assurer à ces zones une protection supplémentaire.

Libéria 11

AT

Bourses d'études

Assainissement. Une bourse en vue de suivre, à la London School of Hygiene and Tropical Medicine, le cours spécial de dix semaines qui a commencé en septembre 1956.

Libéria 12

B

Bourses d'études

Etudes pré-médicales. Renouvellement pendant l'année universitaire 1956/1957 d'une bourse accordée en 1955 en vue d'études aux Etats-Unis d'Amérique.

Ile Maurice 2

AT

Lutte contre la tuberculose (juin 1956 -)

Objet. Procéder à une enquête sur la tuberculose ; organiser un service complet de lutte antituberculeuse, pour lequel on initiera du personnel local à diverses activités : épreuves à la tuberculine, vaccination par le BCG, méthodes standard de diagnostic, travaux de laboratoire, visites à domicile, etc.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. a) Un médecin, une infirmière de la santé publique et un statisticien, qui ont effectué une enquête préliminaire ; b) une certaine quantité de fournitures et de matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1959.

Ile Maurice 4

AT

Enquête sur la nutrition et lutte contre les maladies de carence (oct. 1955 -)

Objet. Etudier l'état de nutrition de la population et prendre des mesures contre la malnutrition.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un médecin.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Voir pages 24 et 56.

Ile Maurice 6

B

Formation d'infirmières (1956 -)

Objet. Augmenter le nombre des infirmières qualifiées dans l'île Maurice.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Une bourse de deux ans pour études au Royal College of Nursing de Londres, en vue de l'obtention du diplôme de monitrice.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1958.

Ile Maurice 11

AT

Bourses d'études

Administration de la santé publique. Une bourse de trois mois pour études au Royaume-Uni, en Norvège, en Suède et au Danemark.

Maladies à virus et rickettsioses. Allocations à un participant au séminaire sur les travaux des laboratoires de santé publique concernant les maladies à virus et les rickettsioses, qui a eu lieu à Madrid du 16 au 25 avril 1956 (voir EURO 83).

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Nigeria 1

AT
FISE

Lutte contre le pian (juillet 1954 -)

Objet. Combattre le pian par un traitement de masse à la pénicilline procainée ; former du personnel local.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un médecin principal ; b) une certaine quantité de fournitures.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Les équipes mobiles de lutte contre le pian (deux dans la région occidentale, une dans la région orientale et une dans la région septentrionale) ont continué la campagne, pour laquelle on a eu recours, chaque fois que cela a été possible, aux dispensaires locaux et à ceux des missions. De nouvelles enquêtes, effectuées par des auxiliaires dûment formés, ont révélé que, dans la plupart des régions, la prévalence du pian évolutif, six mois après le traitement, était inférieure à 1 %, alors qu'elle atteignait 60 à 80 % avant la campagne.

Nigeria 2

B
FISE

Lutte contre le paludisme, Sokoto occidental (août 1954 -)

Objet. Exécuter un projet pilote de lutte antipaludique dans la province de Sokoto en vue de démontrer que les méthodes employées peuvent être techniquement et économiquement adaptées à d'autres parties du pays.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un entomologiste et un paludologue ; b) deux bourses d'études.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1960.

Travail accompli pendant l'année. Les progrès du projet pilote ont été entravés par la résistance accrue qu'ont manifestée des souches d'*Anopheles gambiae* à l'égard de l'HCH et de la dieldrine et par la disparition des effets rémanents due à la sorption de ces insecticides par la surface des murs. C'est pourquoi il a été suggéré d'utiliser le DDT pour la campagne systématique qui doit faire suite aux projets pilotes, malgré l'augmentation des frais de transport qui résultera de l'emploi de ce produit plus volumineux. Des recherches se poursuivent avec les trois insecticides.

Nigeria 3

B
FISE

Lutte contre la lèpre (1956 -)

Objet. Diminuer la fréquence de la lèpre en développant la lutte dans les zones rurales.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Une bourse de six mois en vue d'études à Hong Kong, aux Philippines, en Malaisie, en Thaïlande, dans l'Inde, au Kenya et dans l'Ouganda.

Nigeria 7

AT

Lutte contre la tuberculose (1956 -)

Objet. a) Rechercher des méthodes simples et économiques de lutte antituberculeuse qui puissent s'appliquer dans les zones urbaines et rurales de la Nigeria occidentale ; b) fournir des moyens permettant de former du personnel sanitaire de toutes catégories pour l'exécution des programmes de lutte antituberculeuse.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Deux bourses : l'une de six mois et l'autre d'environ neuf mois, pour études au Royaume-Uni.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1960.

Nigeria 8

AT
FISE

Hygiène de la maternité et de l'enfance (première étape : oct. 1955 - janv. 1956)

Objet. Améliorer et étendre les services de protection maternelle et infantile dans toute la Nigeria et former du personnel.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli. a) Un consultant, qui a passé une quinzaine de jours à Lagos, environ un mois dans la région occidentale et autant dans la région orientale du pays, pour y donner des avis au Gouvernement fédéral et aux administrations régionales sur le développement et l'intégration des services de protection maternelle et infantile ; b) deux bourses d'études.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Nigeria 9

AT

Assistance aux écoles d'hygiène (déc. 1955 -)

Objet. Améliorer les méthodes d'enseignement et de formation dans les quatre écoles d'hygiène de Kano (région septentrionale), Ibadan (région occidentale) Aba (région orientale) et Lagos (capitale fédérale).

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. Un consultant expert dans la formation des travailleurs de santé publique qui, après s'être entretenu avec les directeurs des services médicaux des trois régions et avec des médecins principaux de l'administration française, a visité les régions orien-

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

tale, septentrionale et occidentale de la Nigeria. Il a étudié les fonctions du personnel sanitaire et du personnel des dispensaires et participé à l'enseignement et aux démonstrations donnés dans les écoles. Vers la fin de l'année, il est retourné à Lagos afin d'y travailler à l'école d'hygiène et de rédiger ses rapports.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Nigeria 18

B

Bourses d'études

Chirurgie orthopédique. Une bourse de douze mois pour suivre à l'Université de Liverpool (Angleterre) un cours sanctionné par un diplôme en orthopédie.

Nigeria 19

AT

Bourses d'études

Assainissement. a) Quatre bourses d'études en vue de suivre, à la London School of Hygiene and Tropical Medicine, le cours spécial de dix semaines qui a commencé en février 1956 ; b) une bourse de trois mois en vue d'études au Brésil.

Maladies à virus et rickettsioses. Allocations à un participant au séminaire sur les travaux des laboratoires de santé publique concernant les maladies à virus et les rickettsioses, qui a eu lieu à Madrid du 16 au 25 avril 1956 (voir EURO 83).

Santé mentale. Une bourse de six mois pour études au Royaume-Uni, aux Pays-Bas et en Suisse.

Soins infirmiers. Une bourse de dix mois pour l'étude des soins infirmiers de santé publique au Royaume-Uni.

Ouganda 4

B

Enquête sur la nutrition (mars 1955 -)

Objet. Déterminer l'état de nutrition de groupes représentatifs de la population dans certaines zones du pays et déterminer la relation existant entre les habitudes alimentaires locales et les déficiences nutritionnelles qui pourront être constatées.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un médecin et un nutritionniste ; b) une bourse d'études ; c) une certaine quantité de fournitures et de matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Le personnel de l'OMS, en collaboration avec l'Uganda Field Nutrition Unit, a effectué plusieurs enquêtes et donné un enseignement sur les méthodes de travail utilisées en matière de nutrition. On s'est particulièrement préoccupé de la nutrition des jeunes enfants. (Voir aussi pages 24 et 55.)

Ouganda 14

B

Bourses d'études

Entomologie. Une bourse de deux mois pour étudier l'utilisation des insecticides au Canada et aux Etats-Unis d'Amérique ; le boursier a participé au X^e Congrès international d'Entomologie qui a eu lieu à Ottawa en août 1956.

Ouganda 15

AT

Bourses d'études

Assainissement. Une bourse en vue de suivre, à la London School of Hygiene and Tropical Medicine, le cours spécial de dix semaines qui a commencé en février 1956.

Réunion 1

AT

Maladies endémo-épidémiques : Enquête sanitaire et projet pilote (1956 -)

Objet. a) Entreprendre l'étude des maladies les plus importantes (maladies vénériennes, tuberculose, parasitoses intestinales, lèpre) et dresser la carte épidémiologique de l'île ; b) effectuer des travaux d'assainissement ; former des techniciens de laboratoire.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Une bourse pour suivre le cours de pédiatrie sociale organisé par le Centre international de l'Enfance à Dakar, en novembre et décembre 1956.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1959.

L'OMS enverra une équipe de quatre personnes.

Rhodésie et
Nyassaland 7

B

Bourses d'études

Anatomie pathologique. Une bourse de quatre mois pour études en Angleterre.

Assainissement. Une bourse de six mois pour études aux Pays-Bas et au Royaume-Uni (le boursier a participé au cours spécial de dix semaines qui a eu lieu à la London School of Hygiene and Tropical Medicine).

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Sainte-Hélène 1

Assainissement (1956 -)

AT

Objet. Améliorer les méthodes d'évacuation des eaux usées et des détritux, notamment dans les districts ruraux.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. Une bourse pour suivre, à la London School of Hygiene and Tropical Medicine, le cours spécial de dix semaines qui a commencé en février 1956.

Un consultant en matière d'assainissement, venant du Bureau régional, s'est rendu à Sainte-Hélène pour discuter avec le Gouvernement des plans à établir en vue de la mise en œuvre du projet. A la fin de l'année, aucune décision définitive n'avait encore été prise.

Seychelles 1

Santé publique et assainissement (août 1953 -)

B

Objet. Améliorer l'assainissement et l'éducation sanitaire de la population ainsi que les méthodes de lutte contre les maladies intestinales courantes dans le territoire ; former du personnel auxiliaire pour l'assainissement, les services infirmiers de santé publique et la protection maternelle et infantile ; élaborer un projet de législation sanitaire.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un médecin, une infirmière de la santé publique, un technicien de laboratoire et un ingénieur sanitaire ; b) une bourse d'études en vue de suivre un cours sur l'assainissement, et renouvellement de trois bourses pour un an ; c) une certaine quantité de fournitures et de matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusque vers la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. On a continué à former des infirmières et des inspecteurs sanitaires, et l'éducation sanitaire a été développée parmi la population. Des essais d'amibicides et de vermifuges ont été effectués. La pénurie de fonds a retardé l'exécution des plans d'aménagement des collectivités et d'amélioration des habitations.

Sierra Leone 1

Lutte contre le pian (sept. 1956 -)

AT
FISE

Objet. a) Mener pendant deux ans, avec le concours d'équipes mobiles, une campagne systématique de lutte contre le pian, au moyen du PAM, dans la province septentrionale ; b) dépister et traiter, dans la mesure du possible, les cas d'autres maladies (notamment de lèpre) en coopération avec les administrations locales ; c) après la campagne, créer des centres chargés de traiter les cas de pian encore constatés afin d'assurer l'éradication totale de la maladie.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un médecin, un sérologiste et une infirmière de la santé publique.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958, après quoi la campagne sera étendue à d'autres parties du territoire.

Sierra Leone 10

Bourses d'études

AT

Médecine tropicale. Une bourse de dix mois pour suivre, à la London School of Hygiene and Tropical Medicine, un cours sanctionné par un diplôme de médecine et d'hygiène tropicale.

Tanganyika 9

Bourses d'études

AT

Soins infirmiers. Une bourse de six mois pour étudier l'administration des services infirmiers aux Etats-Unis d'Amérique.

Territoires belges 8

Bourses d'études

B

Lèpre. Deux bourses pour des études sur la lutte contre la lèpre ; l'une de sept mois, pour visiter les pays suivants : Etats-Unis d'Amérique, Venezuela, Surinam, Brésil, Afrique-Occidentale française, Nigeria et Espagne ; l'autre de six mois pour visiter les pays suivants : France, Etats-Unis d'Amérique, Venezuela, Guyane française, Brésil, Afrique-Occidentale française et Nigeria.

Maladies à virus et rickettsioses. Une bourse de six mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique.

Nutrition. Une bourse de deux mois pour études aux Pays-Bas et au Royaume-Uni.

Paludisme. Une bourse de trois mois pour études en Italie et dans la Nigeria.

Tuberculose. Trois bourses : une de quatre mois pour des études sur la tuberculose et la neuro-radiologie en Suède ; une de six mois pour des études sur la vaccination BCG au Danemark et en France ; une de six mois en vue d'études en France et en Suisse.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Territoires belges 9	Bourses d'études
AT	<i>Gynécologie et obstétrique.</i> Deux bourses de six mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique et en France, respectivement. <i>Maladies à virus et rickettsioses.</i> Deux bourses : l'une de deux mois pour études au Mexique, au Costa-Rica, au Panama, en Colombie, au Venezuela, à la Trinité, au Brésil et en Argentine ; l'autre de sept mois pour études en Allemagne, aux Pays-Bas et en France. <i>Paludisme.</i> Une bourse de six mois pour études en Amérique latine et dans la Région africaine. <i>Pédiatrie sociale.</i> Deux bourses en vue de suivre un cours de six semaines organisé par le Centre international de l'Enfance à Dakar (Afrique-Occidentale française), en novembre et décembre 1956. <i>Soins aux enfants prématurés.</i> Une bourse de six mois en vue d'études au Centre international de l'Enfance, à Paris.
Territoires espagnols 1	Bourses d'études
B	<i>Maladies à virus et rickettsioses.</i> Allocations à un participant au séminaire sur les travaux des laboratoires de santé publique concernant les maladies à virus et les rickettsioses, qui a eu lieu à Madrid du 16 au 25 avril 1956 (voir EURO 83).
Territoires français 7	Bourses d'études
B	<i>Hygiène scolaire.</i> Deux bourses d'études en vue de suivre le cours sur les problèmes d'hygiène scolaire, organisé par le Centre international de l'Enfance à Paris, du 9 janvier au 5 février 1956 (voir EURO 105.3). <i>Pédiatrie sociale.</i> Quatre bourses en vue de suivre un cours de six semaines organisé par le Centre international de l'Enfance à Dakar (Afrique-Occidentale française), en novembre et décembre 1956. <i>Réadaptation des enfants diminués.</i> Une bourse de six mois en vue d'études au Centre international de l'Enfance, Paris.
Territoires français 8	Bourses d'études
AT	<i>Maladies à virus et rickettsioses.</i> Allocations à trois participants au séminaire sur les travaux des laboratoires de santé publique concernant les maladies à virus et les rickettsioses, qui a eu lieu à Madrid du 16 au 25 avril 1956 (voir EURO 83).
Territoires portugais 17	Bourses d'études
B	<i>Bilharziose.</i> Une bourse de deux mois au Directeur de l'Institut de Médecine tropicale de Lisbonne, en vue d'études au Brésil, au Venezuela, à Porto Rico et aux Etats-Unis d'Amérique. <i>Hygiène de la maternité et de l'enfance.</i> Une bourse de six mois pour études au Royaume-Uni, en Egypte et en Afrique-Occidentale française. <i>Lèpre.</i> Une bourse de sept mois pour études en Espagne, en France, aux Etats-Unis d'Amérique, au Venezuela, au Surinam, au Brésil, en Afrique-Occidentale française, en Nigeria et en Afrique-Equatoriale française. <i>Maladies tropicales.</i> Une bourse de six mois pour études en Egypte, en Union Sud-Africaine et en Afrique-Occidentale française. <i>Maladies vénériennes et tréponématoses.</i> a) Une bourse de quatre mois en vue d'études en France, aux Pays-Bas, au Maroc, et dans la Nigeria ; b) une bourse de douze mois pour études en Espagne (avec participation au cours de neuf mois sur la dermatologie et la vénéréologie organisé à l'Ecole nationale de Santé de Madrid, lequel a commencé en octobre 1956). <i>Nutrition.</i> Deux bourses de onze mois : l'une pour études au Guatemala (à l'Institut de la Nutrition de l'Amérique centrale et du Panama), aux Etats-Unis d'Amérique, en France, au Portugal, en Afrique-Occidentale française, au Congo belge et en Ouganda ; l'autre en vue d'études en France, en Afrique-Occidentale française et au Congo belge. <i>Santé mentale.</i> Une bourse de quatre mois pour études en Allemagne, au Royaume-Uni et en Suède. <i>Soins infirmiers.</i> Une bourse de dix mois pour études en France. <i>Statistiques sanitaires.</i> Une bourse de douze mois en vue d'études sur les statistiques sanitaires et démographiques aux Etats-Unis d'Amérique (avec participation au cours sanctionné par un diplôme en santé publique, qui a commencé en septembre 1956 à l'Université Columbia, New York). <i>Tuberculose.</i> Trois bourses de six mois pour études en France. Après avoir terminé leurs études, deux des boursiers collaboreront aux travaux des équipes chargées d'enquêter sur la tuberculose en Afrique orientale et en Afrique occidentale.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Vaccination par le BCG. Une bourse de neuf mois pour études au Bureau de Recherches sur la Tuberculose (Copenhague) et au Centre international de l'Enfance (Paris) ; le boursier collaborera ensuite aux travaux de l'équipe FISE/OMS chargée de l'évaluation des campagnes BCG dans la Région de la Méditerranée orientale et à ceux de l'équipe enquêtant sur la tuberculose en Afrique occidentale.

Territoires portugais 18

Bourses d'études

AT

Administration de la santé publique. Une bourse de six mois en vue d'études au Brésil, à Porto Rico, au Panama, au Salvador, au Guatemala, au Mexique et en France.

Assainissement. Une bourse en vue de suivre, à la London School of Hygiene and Tropical Medicine, le cours spécial de dix semaines qui a commencé en février 1956.

Bactériologie et virologie. Une bourse de douze mois pour études au Royaume-Uni, en Ouganda et en Union Sud-Africaine.

Bilharziose. Une bourse de quatre mois pour étudier la bilharziose et la lutte contre les maladies endémiques au Brésil et au Venezuela.

Education sanitaire de la population. Une bourse de dix mois en vue d'études en Angleterre.

Maladies à virus et rickettsioses. Allocations à deux participants au séminaire sur les travaux des laboratoires de santé publique concernant les maladies à virus et les rickettsioses, qui a eu lieu à Madrid du 16 au 25 avril 1956 (voir EURO 83).

Paludisme. Une bourse de six mois pour études au Venezuela (avec participation au treizième cours de paludologie qui a eu lieu à Maracay de juillet à décembre 1956) et au Brésil.

Union Sud-Africaine 9

Bourses d'études

B

Administration de la santé publique. Une bourse de six mois pour études au Royaume-Uni, aux Pays-Bas, au Danemark et en Yougoslavie.

Maladies à virus et rickettsioses. Allocations à un participant au séminaire sur les travaux des laboratoires de santé publique concernant les maladies à virus et les rickettsioses, qui a eu lieu à Madrid, du 16 au 25 avril 1956 (voir EURO 83).

Nutrition. Une bourse de six mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique et au Royaume-Uni.

Pollution de l'atmosphère. Une bourse de six mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique et au Royaume-Uni.

Services épidémiologiques. Une bourse de douze mois pour études au Royaume-Uni, en Allemagne et en Yougoslavie.

Tuberculose. Deux bourses de six mois : l'une pour études au Royaume-Uni, en Norvège, au Danemark, en Egypte et au Pakistan ; l'autre pour études dans les quatre premiers pays susmentionnés, ainsi qu'en Irak.

Virologie. Une bourse de six mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique et au Royaume-Uni.

Zanzibar 8

Bourses d'études

B

Santé publique. Une bourse de dix mois pour faire au Royal Institute of Public Health and Hygiene de Londres des études sanctionnées par un diplôme en santé publique.

Zanzibar 9

Bourses d'études

AT

Assainissement. Une bourse en vue de suivre, à la London School of Hygiene and Tropical Medicine, le cours spécial de dix semaines qui a commencé en février 1956.

LES AMÉRIQUES

AMRO 1

B

Formation en matière d'assainissement au Brésil, au Chili et au Mexique (pour tous les pays de la Région) (déc. 1952 -)

Objet. Former des ingénieurs sanitaires et du personnel auxiliaire pour les services de santé nationaux et locaux ; renforcer les cours et développer les moyens de formation en Amérique latine pour le personnel d'assainissement appartenant à tous les pays des Amériques.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un professeur de génie sanitaire pour l'école de santé publique de Santiago ; un ingénieur sanitaire pour l'école de São Paulo ; b) vingt-cinq bourses d'études pour des étudiants des pays suivants : Argentine, Brésil, Chili, Colombie, Equateur, Guatemala, Honduras, Mexique, Panama, Paraguay, Salvador, Uruguay et Venezuela ; c) une certaine quantité de fournitures et de matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1965.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Travail accompli pendant l'année. L'école d'hygiène de l'Université de São Paulo a donné en 1955/1956 son premier cours d'un an pour inspecteurs sanitaires ; ce cours a duré onze mois, dont deux ont été consacrés à un stage pratique. L'école a également organisé un cours pour ingénieurs sanitaires pendant l'année scolaire normale. L'école de santé publique de l'Université du Chili a donné un cours de cinq mois pour inspecteurs sanitaires et a commencé son premier cours spécialisé pour ingénieurs sanitaires. Au Mexique, en raison de l'évolution de la situation locale, une assistance a été fournie pour les cours organisés à l'école d'ingénieurs sanitaires qui fait partie de l'école des hautes études de l'Université du Mexique. Le premier cours donné à cette école pour les « prácticos de saneamiento » a eu lieu en 1955/1956.

AMRO 6

AT
(ONU)
(OIT)
(FAO)
(UNESCO)

Mission commune d'action auprès des populations aborigènes des Hauts Plateaux des Andes en Bolivie, en Equateur et au Pérou (enquête : juillet 1952 - mars 1953 ; nov. 1953 -)

Objet. Favoriser le développement économique et social des populations indigènes qui habitent les Hauts Plateaux des Andes, en vue de faciliter leur intégration dans la collectivité nationale.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Deux médecins ; b) une certaine quantité de fournitures et de matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1958.

Travail accompli pendant l'année. L'activité du centre sanitaire rural créé en Bolivie s'est progressivement développée sous la direction de l'un des médecins envoyés par l'OMS ; il en a été de même au Pérou, dans la région de Puno, sous la direction du second médecin envoyé par l'OMS.

AMRO 7

AT
FISE

Eradication du paludisme et d'*Aedes aegypti*, Amérique centrale et Panama (oct. 1952 -)

Objet. Eliminer *Aedes aegypti* pour empêcher la réintroduction de la fièvre jaune urbaine ; extirper le paludisme dans les pays de l'Amérique centrale et au Panama.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Trois conseillers spécialistes de la lutte contre les insectes, trois techniciens de l'assainissement, deux ingénieurs sanitaires et un paludologue ; b) six bourses de dix semaines qui ont permis à des ressortissants du Guatemala, du Honduras et du Panama de suivre au Mexique le cours sur l'éradication du paludisme ; c) une certaine quantité de fournitures et de matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1960.

Travail accompli pendant l'année. Le programme antipaludique s'est poursuivi au Costa Rica ; au Salvador et au Guatemala on a commencé à étendre les opérations de pulvérisation à tout le territoire, tandis qu'au Honduras, au Nicaragua et au Panama, on passait de la lutte antipaludique classique à l'éradication de la maladie.

Le programme d'éradication d'*Aedes aegypti* est entré dans sa phase finale au Honduras britannique, au Costa Rica, au Nicaragua et au Panama et il est en bonne voie au Salvador, au Guatemala et au Honduras. Le personnel spécialisé dans la lutte contre *A. aegypti* fournit des conseils aux gouvernements de toute la région, suivant les besoins.

AMRO 8

AT
FISE

Eradication du paludisme et d'*Aedes aegypti*, zone des Caraïbes (oct. 1952 -)

Objet. Elimination complète d'*Aedes aegypti* et éradication du paludisme.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Deux conseillers spécialistes de la lutte contre les insectes et huit techniciens de l'assainissement ; b) une certaine quantité de fournitures et de matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1960.

Travail accompli pendant l'année. Les campagnes d'éradication d'*Aedes aegypti* se sont poursuivies dans la plupart des territoires de la zone des Caraïbes et l'on espère qu'en 1957 l'éradication sera réalisée à Aruba, Curaçao, la Grenade, en Guyane britannique, à Saint-Christophe, à Sainte-Lucie et à Carriacou. De grands progrès ont été faits dans le reste de la zone.

Des plans de campagnes pour l'éradication du paludisme à la Grenade et à Sainte-Lucie ont été mis au point et approuvés, et d'autres sont en voie d'élaboration pour la Jamaïque, la Guadeloupe, la Dominique, la Trinité et le Surinam, le but visé étant de passer, d'ici la fin de 1957, du stade de la lutte antipaludique à celui de l'éradication totale dans tous ces territoires.

AMRO 10

AT

Programme interaméricain pour l'enseignement de la biostatistique, Santiago du Chili (pour l'Amérique latine) (oct. 1952 -)

Objet. Améliorer les statistiques démographiques et sanitaires des pays de l'Amérique latine en formant leur personnel technique ; assurer l'enseignement des statistiques démographiques et sanitaires à l'école de santé publique de l'Université du Chili ; développer les bureaux officiels chiliens chargés d'établir les statistiques démographiques et sanitaires et dans lesquels une formation pratique pourra être donnée ; organiser des bureaux modèles d'état civil et de statistiques démographiques et sanitaires qui serviront pour les démonstrations.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un spécialiste des statistiques hospitalières et deux consultants à court terme, l'un spécialisé dans la méthodologie statistique et l'autre dans la statistique démographique ; ces spécialistes ont donné des cours et ont conseillé le Gouvernement au sujet de ses services de statistiques ; b) dix-huit bourses d'études, accordées à des ressortissants des pays suivants : Argentine, Chili, Colombie, Costa Rica, Equateur, Guatemala, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou et Uruguay, pour leur permettre de suivre les cours de l'école de santé publique du Chili ; c) des subventions pour permettre à l'école de se procurer du personnel professionnel, technique et administratif ; d) des fournitures et du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1961.

Travail accompli. Environ cent cinquante étudiants venant de dix-neuf pays ont suivi les quatre cours annuels et les cours supplémentaires qui ont été donnés jusqu'à présent (1953-1956).

Depuis le 1^{er} janvier 1956, le programme interaméricain pour l'enseignement de la biostatistique (qui fait suite aux activités du Centre interaméricain de Biostatistique) est patronné par le Gouvernement du Chili et par l'OMS, l'école de santé publique du Chili assumant la plus grande partie des responsabilités. Des bourses d'études sont accordées par l'OMS, par l'Organisation des Nations Unies et par d'autres institutions pour le cours de neuf mois portant sur les statistiques démographiques et sanitaires.

AMRO 17.3

Cours de formation professionnelle pour techniciens des services des eaux, Mexique (2-30 sept. 1956)

B

Objet. Enseigner aux techniciens des services des eaux les méthodes à utiliser pour assurer le fonctionnement des installations de distribution d'eau, pour améliorer la qualité de l'eau et pour entretenir le matériel.

Assistance fournie par l'OMS. a) Deux consultants à court terme ; b) paiement des frais afférents à la participation de dix-huit techniciens des services des eaux de Cuba, d'Haïti, du Mexique et de la République Dominicaine ; c) une certaine quantité de fournitures.

Travail accompli. Le cours a eu lieu avec l'accord du Gouvernement du Mexique et de l'école d'ingénieurs sanitaires de l'Université du Mexique. Des étudiants et professeurs ont étudié à Morelia l'installation de traitement de l'eau de cette ville.

A la fin du cours, dix étudiants ont été choisis pour continuer leur formation théorique et pratique pendant un mois, afin de pouvoir à leur tour instruire des techniciens des services des eaux dans leur pays ; cinq d'entre eux ont bénéficié, pour ce cours supplémentaire, d'allocations accordées par l'OMS.

AMRO 18

Enseignement de la médecine et de la santé publique (mars 1953 -)

B

Objet. Renforcer les écoles de médecine et de santé publique en Amérique latine et aux Etats-Unis d'Amérique par les moyens suivants : envoi de consultants, échanges de professeurs, voyages de titulaires de chaires d'université dans les pays d'où viennent leurs étudiants, bourses d'études pour le personnel enseignant afin de lui permettre de se perfectionner dans des universités étrangères ; élargir et améliorer l'enseignement de la médecine en donnant à la médecine préventive une place plus importante au cours des études universitaires.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Deux consultants, l'un pendant un mois et l'autre pendant six semaines ; b) onze bourses d'études ; c) une certaine quantité de fournitures et de matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1965.

AMRO 23.4

Quatrième congrès régional d'infirmières, Mexique (9-15 sept. 1956)

B

Objet. Permettre au personnel infirmier supérieur du continent de discuter de problèmes professionnels et des solutions à leur donner.

Assistance fournie par l'OMS. Services de conférence, une assistance technique de la part des infirmières PSB/OMS et une petite quantité de fournitures.

Travail accompli. Environ cinq cents infirmières appartenant à vingt-deux pays et territoires de la Région des Amériques ont assisté au congrès. Environ trois cents infirmières ont participé à des entretiens sur divers aspects du thème principal qui était : « L'administration des services infirmiers ». Les recommandations des différents groupes de travail, qui ont été approuvées en session plénière, ont porté principalement sur les points suivants : création de services infirmiers, sous la direction d'infirmières spécialement formées, au sein des ministères de la santé et des hôpitaux ; formation à donner aux infirmières pour leur permettre d'occuper des postes administratifs, des postes de monitrices ou d'infirmières-chefs.

AMRO 28

Enseignement infirmier supérieur, école de santé publique de l'Université du Chili, Santiago (pour l'Amérique latine) (janv. 1955 -)

B

Objet. Préparer des infirmières diplômées à exercer des fonctions administratives, pédagogiques ou directoriales dans les écoles d'infirmières, les hôpitaux et les services de santé publique, en insistant tout d'abord sur les soins et services infirmiers afférents aux maladies transmissibles.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Bourses d'études pour six infirmières venues de l'Equateur, du Pérou, de l'Uruguay et du Venezuela ; b) une certaine quantité de fournitures et de matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1960.

Travail accompli pendant l'année. Un cours s'est achevé avec succès et des plans ont été dressés en vue d'entreprendre en 1957 un programme amélioré et élargi.

AMRO 29

Ethnologie appliquée, Amérique centrale et Panama (janv. 1953 -)

B

Objet. Exécuter en Amérique centrale et au Panama des enquêtes ethnographiques et des études sur les problèmes courants d'éducation sanitaire, afin de rassembler des informations de base qui permettront aux pays d'adapter leurs programmes sanitaires aux besoins des populations.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un ethnologue jusqu'en mai 1956 ; b) des fonds pour la publication des rapports sur les enquêtes.

Travail accompli pendant l'année. Les enquêtes menées au Nicaragua, au Panama, au Guatemala, au Salvador et au Honduras ont été achevées.

AMRO 45

Services de laboratoire, Amérique latine (févr. 1955 -)

B

Objet. Installer des animaleries offrant toutes garanties et indemnes de maladies ; normaliser les techniques de diagnostic et de production ; éprouver l'activité et l'innocuité des produits biologiques ; améliorer les autres services fondamentaux de laboratoire de santé publique.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Deux consultants à court terme ; b) une certaine quantité de fournitures et de matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1960.

Travail accompli pendant l'année. Voir page 61.

AMRO 47

Eradication du pian et lutte contre la syphilis, zone des Caraïbes (nov. 1954 -)

AT
FISE

Objet. Eliminer le pian et diminuer la fréquence de la syphilis et de la blennorragie dans la zone des Caraïbes ; renforcer les services antivénéériens, notamment les services sérologiques de laboratoire ; familiariser le personnel local de toutes catégories avec les méthodes des campagnes de masse.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un sérologiste, un médecin et quatre consultants à court terme ; b) une bourse à un étudiant de la Trinité et des allocations à neuf participants venus de la Dominique, de la Grenade, de la Guadeloupe, de la Jamaïque, de la Martinique, de Sainte-Lucie, de Saint-Vincent et de la Trinité pour assister au séminaire sur l'éradication des tréponématoses organisé à Haïti (AMRO 103).

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1958.

Travail accompli pendant l'année. Des campagnes de masse ont commencé au début de l'année à la Grenade, Saint-Christophe, Saint-Vincent et aux îles Vierges britanniques.

AMRO 49.2

Séminaire sur l'enseignement de la médecine préventive, Tehuacán, Mexique (23 - 28 avril 1956)

B

Objet. Susciter un échange d'idées sur l'enseignement de la médecine préventive.

Assistance fournie par l'OMS. a) Deux consultants à court terme ; b) des allocations à soixante participants venus des pays suivants : Bolivie, Colombie, Costa Rica, Cuba, Equateur, Guatemala, Haïti, Honduras, Mexique, Panama, Porto Rico, Salvador et Surinam ; c) une certaine quantité de fournitures et de matériel.

Travail accompli. Pour les discussions, les participants ont été répartis en quatre groupes ; il n'a pas été présenté de communications formelles ni adopté de résolutions. Les conclusions du séminaire ont porté sur les points suivants : relations entre le département de médecine préventive et les autres départements des écoles de médecine ; critères à appliquer pour déterminer le nombre des étudiants admis à suivre les cours ; et genre d'enseignement (son contenu et la place qu'il doit occuper dans le programme d'études).

AMRO 50

Fluoration de l'eau, Amérique latine (mars 1956 -)

AT

Objet. Enseigner des méthodes économiques et sûres de fluoration à des ingénieurs des services des eaux et des services sanitaires de pays latino-américains ; favoriser l'application de mesures rationnelles de fluoration partout où la nécessité s'en fait sentir.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un consultant pendant un mois.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1957.

Travail accompli pendant l'année. Le consultant s'est rendu dans un certain nombre de villes, y compris plusieurs dans lesquelles la fluoration de l'eau a été entreprise ou est envisagée ; il a donné des conseils sur les techniques et le matériel de fluoration, ainsi que sur les méthodes d'analyse ; il a également

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

recueilli des renseignements dans les pays de l'Amérique latine sur les méthodes, les services et les plans de fluoration.

AMRO 54

B
BSP
(INCAP)

Assistance à l'Institut de la Nutrition pour l'Amérique centrale et le Panama (1949 -)

Objet. Faciliter les études sur le terrain effectuées par l'Institut de la Nutrition pour l'Amérique centrale et le Panama (INCAP). Cet institut a été établi conjointement par les gouvernements intéressés en vue d'améliorer l'état de nutrition dans les pays de l'Amérique centrale et au Panama ; il reçoit des subventions de diverses institutions.

Ce projet, auparavant financé par le PSB, a commencé à bénéficier de l'aide de l'OMS en août 1955. *Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.* a) Un consultant à court terme ; b) une subvention devant permettre à l'Institut de déterminer la valeur de mélanges de denrées d'origine végétale pour le traitement et la prévention des carences protéiques.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1960.

Travail accompli pendant l'année. Le consultant a fait une étude épidémiologique sur la diarrhée pour établir si la malnutrition en est un facteur étiologique ou un facteur prédisposant.

Des progrès considérables ont été réalisés dans la mise au point d'un mélange de protéines végétales qui soit à la fois bon marché, inoffensif et acceptable et qui puisse servir au traitement et à la prévention des carences protéiques.

Des boursiers de l'OMS ont fait à l'Institut des stages allant jusqu'à trois mois, afin de se familiariser avec les questions de nutrition.

AMRO 58

B

Lutte contre la lèpre, zone des Caraïbes (avril 1955 -)

Objet. Diminuer la fréquence de la lèpre dans la zone des Caraïbes.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un consultant à court terme.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1958.

Travail accompli pendant l'année. Des enquêtes sur la lèpre ont été effectuées dans les territoires suivants : Grenade, Guadeloupe, Guyane britannique, Guyane française, Martinique et Sainte-Lucie. Sur la base de ces enquêtes et d'enquêtes antérieures, des plans ont été élaborés pour des programmes de lutte contre la lèpre.

AMRO 61

B

Lutte contre la rage (janv. 1954 -)

Objet. Coordonner les programmes nationaux et locaux de lutte contre la rage ; coordonner les études sur l'écologie des chauves-souris et sur leur rôle dans la persistance de la maladie ; former du personnel.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un zoologiste spécialiste des mammifères ; b) des fournitures et du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1960.

Travail accompli pendant l'année. Une assistance et des conseils techniques ont été donnés sur tous les aspects de la lutte contre la rage, et en particulier sur les points suivants : diagnostic de laboratoire, production de vaccin et de sérum hyperimmun et programmes de lutte contre la rage des chiens.

AMRO 67

B

Enseignement de la médecine vétérinaire (juillet 1955 -)

Objet. Renforcer l'enseignement de la lutte contre les épizooties et celui de l'hygiène vétérinaire dans les écoles de médecine vétérinaire des Amériques.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Deux consultants à court terme (l'un pour le Mexique, l'autre pour l'Uruguay et São Paulo, Brésil) ; b) une bourse d'études de douze mois ; c) des fonds pour des publications.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1960.

AMRO 68

B

Enquête sur l'enseignement de la pédiatrie (mai 1955 - déc. 1956)

Objet. Déterminer la valeur de l'enseignement de la pédiatrie donné dans les écoles de médecine, les hôpitaux, les dispensaires et les laboratoires des pays de l'Amérique latine, et aider les écoles de médecine à renforcer leurs programmes d'études sur les points faibles qu'ils peuvent présenter.

Travail accompli. Le consultant fourni par l'OMS en 1955 a présenté en janvier 1956 son rapport sur « l'enseignement de la pédiatrie en Amérique latine ». On a analysé les cinquante-deux réponses reçues avant juillet 1956, comme suite au questionnaire qui avait été envoyé, et l'on s'est servi de ces éléments d'information lors des discussions qui ont eu lieu au VIII^e Congrès international de Pédiatrie tenu en juillet à Copenhague. On procédera à une analyse définitive lorsque l'on aura reçu des renseignements sur toutes les écoles de médecine d'Amérique latine où est enseignée la pédiatrie.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

AMRO 76

B

Essais de vaccins, Michigan Department of Health Laboratories (pour tous les pays de l'Amérique latine) (juillet 1954 -)

Objet. Aider les laboratoires des Amériques qui ont entrepris la production de vaccin à continuer de préparer des vaccins présentant un haut degré d'activité et d'innocuité.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Octroi d'une subvention aux Michigan Department of Health Laboratories.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1959.

Travail accompli pendant l'année. Des vaccins, antigènes et antisérums ont été essayés pour le compte d'un certain nombre de pays des Amériques.

AMRO 85

B

Centre latino-américain pour le classement des maladies, Caracas, Venezuela (pour les pays américains de langue espagnole) (sept. 1955 -)

Objet. Rendre plus complètes, plus exactes et plus comparables entre elles les statistiques de mortalité en Amérique latine, grâce à l'organisation d'un centre de formation technique faisant également fonction de bureau central pour l'étude des problèmes posés par l'utilisation de l'édition espagnole du *Manuel de classement statistique international des maladies, traumatismes et causes de décès*, et à un enseignement destiné à améliorer l'établissement des certificats de décès.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. Des allocations ont été accordées à quatorze participants venus du Chili, du Costa Rica, de Cuba, de l'Equateur, du Guatemala, du Mexique, du Nicaragua, du Panama et du Pérou pour assister au deuxième cours de formation sur le chiffreage, qui a eu lieu au centre au mois d'août.

Le centre a continué à donner des avis pour l'emploi du Classement statistique international et pour la solution des problèmes posés par son application.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1960.

AMRO 86

B

Statistiques sanitaires (janv. 1955 -)

Objet. Améliorer les statistiques démographiques et sanitaires dans les Amériques, en particulier les statistiques des maladies soumises à déclaration, par les moyens suivants : conseils aux services nationaux de la santé ; aide pour l'organisation de séminaires, de conférences-ateliers et d'autres moyens d'enseignement de la statistique, ainsi que pour le choix et le contrôle ultérieur des boursiers ; conseils sur les travaux statistiques que peuvent comporter certains projets ; aide pour le rassemblement et l'analyse d'informations destinées à l'établissement des programmes.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Deux statisticiens.

Durée probable de l'assistance. Indéfinie.

Travail accompli pendant l'année. Voir page 62.

AMRO 93

B

(ICA)

Education sanitaire (tous les pays des Amériques) (oct. 1955 -)

Objet. Améliorer l'éducation sanitaire en procédant à des études pour déterminer les besoins des pays ; donner des conseils sur certaines questions ; aider à choisir et à former des éducateurs sanitaires ; organiser des cours d'éducation sanitaire à l'intention du personnel de santé publique de diverses catégories.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un spécialiste de l'éducation sanitaire résidant au Mexique et desservant le Mexique et la zone des Caraïbes.

Durée probable de l'assistance. Indéfinie.

AMRO 95

AT

FISE

Assainissement, zone des Caraïbes (mai 1956 -)

Objet. Développer l'assainissement.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un ingénieur sanitaire résidant à la Barbade et desservant les parties orientale et méridionale de la zone des Caraïbes ; b) une bourse d'une semaine accordée à une personne de Saint-Christophe pour étudier l'assainissement à Porto Rico (programme d'installation de latrines dans les régions rurales).

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1961.

Travail accompli pendant l'année. Un programme de construction de latrines a été institué à Saint-Christophe et à Nevis. Des études sur la contamination des eaux souterraines ont été faites à Nevis et à la Barbade. A la Trinité, à Sainte-Lucie et à la Jamaïque, les besoins en matière d'assainissement ont été étudiés et des programmes élaborés.

AMRO 103

B

Séminaire sur l'éradication des tréponématoses, Port-au-Prince, Haïti (21 - 27 oct. 1956)

Objet. Donner à des techniciens de la santé publique la possibilité d'échanger librement leurs opinions et de se faire part de leur expérience sur les problèmes posés par les tréponématoses dans les Amériques.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Assistance fournie par l'OMS. a) Allocations à des participants venus des pays suivants : Brésil, Colombie, Cuba, Dominique, Equateur, Grenade, Guadeloupe, Haïti, Jamaïque, Martinique, Mexique, Pérou, Sainte-Lucie, Saint-Vincent, Trinité et Venezuela (voir aussi AMRO 47, Brésil 20, Colombie 4, Pérou 22 et Venezuela 1) ; b) une certaine quantité de fournitures.

Travail accompli. Ont assisté au séminaire trente participants, des représentants de l'International Co-operation Administration des Etats-Unis d'Amérique, des membres du personnel du Siège, du Bureau régional et de quatre bureaux de zone, ainsi que deux consultants spéciaux et du personnel affecté à trois projets de lutte antipaludique dans les Amériques.

Un questionnaire avait été envoyé à l'avance aux participants ; il portait sur les sujets suivants : distribution géographique et fréquence du palu et de la pinta dans chacun des pays ; population exposée au risque (estimation) et mesures de protection ou d'éradication en cours ; recommandations relatives au traitement de masse et aux méthodes de travail, notamment en laboratoire ; type d'assistance internationale nécessaire.

Le séminaire a examiné de nombreux aspects de la question des tréponématoses dans les Amériques, notamment les méthodes employées dans les campagnes de lutte, l'évaluation des résultats, la formation de personnel, et discuté de la campagne d'éradication du palu en Haïti (voir Haïti 1).

Argentine 4

Institut Malbrán (avril 1956 -)

B

Objet. Accroître le rendement et élever le niveau scientifique de l'Institut Malbrán, qui produit de nombreuses substances biologiques et chimiques utilisées dans le diagnostic et le traitement des maladies, donne des conseils et fournit les normes nécessaires aux laboratoires de diagnostic, et effectue des recherches médicales et épidémiologiques.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. Un consultant pendant deux mois, qui a fait une enquête préliminaire et formulé des recommandations.

Argentine 6

Bourses d'études

B

Administration de la santé publique. Trois bourses de douze mois (dont l'une portant spécialement sur la prévention de la cécité) en vue d'études aux Etats-Unis d'Amérique.

Santé publique. Une bourse de douze mois en vue d'études de santé publique aux Etats-Unis d'Amérique, avec spécialisation en parasitologie.

Soins infirmiers. Une bourse de douze mois pour l'étude des soins infirmiers de santé publique et de l'enseignement infirmier à Porto Rico et au Costa Rica.

Argentine

Participation aux cours régionaux

Voir AMRO 1 ; AMRO 10.

Barbade 2

Services sanitaires locaux (avril 1955 -)

AT
FISE

Objet. Organiser un service général de santé publique desservant toute l'île et adapté à ses besoins et à ses ressources.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un conseiller spécialiste des questions de laboratoire, un consultant spécialiste du BCG (deux mois) et une infirmière de la santé publique ; b) quatre bourses d'études ; c) une certaine quantité de fournitures et de matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en décembre 1957.

Travail accompli pendant l'année. Les plans étaient pratiquement achevés au début de l'année ; pendant les mois qui ont suivi, on a développé les services coordonnés et entrepris l'exécution de programmes de protection maternelle et infantile, de vaccination par le BCG, d'hygiène dentaire et de services de laboratoire de santé publique.

Bolivie 4

Eradication du paludisme (1956 -)

AT
FISE

Objet. Eliminer le paludisme.

Il s'agit d'une continuation, sous une forme élargie, des travaux entrepris dans le cadre d'un projet de lutte antipaludique. L'OMS a commencé en 1955 à accorder son aide pour la préparation de la campagne d'éradication.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un paludologue.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1960.

Travail accompli pendant l'année. Le Gouvernement de la Bolivie a réorganisé le service national d'éradication du paludisme en renforçant ses attributions et en lui assurant une autonomie administrative satisfaisante. Une enquête a été entreprise au mois de mai pour délimiter la zone impaludée ; la reconnaissance

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

géographique (recensement et dénombrement des maisons, préparation des itinéraires) aura lieu en même temps que la surveillance épidémiologique, pendant l'année qui précédera la campagne d'éradication proprement dite. On pense que le plan d'opérations pourra être présenté au FISE en 1957.

Bolivia 5

B

Enseignement infirmier, école nationale d'infirmières, La Paz (août 1953 -)

Objet. Améliorer les services infirmiers dans l'ensemble du pays grâce à une réorganisation de l'école nationale d'infirmières et au perfectionnement de l'enseignement infirmier.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Trois infirmières monitrices.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1958.

Travail accompli pendant l'année. Des progrès ont été réalisés dans l'établissement, pour l'école, d'un nouveau programme d'études. Cinq boursières de l'OMS ont continué à étudier les soins infirmiers de base au Chili.

Bolivia 6

AT

Etude du système de distribution d'eau (janv. 1954 - déc. 1956)

Objet. Améliorer le système de distribution d'eau de La Paz ; former des techniciens boliviens qui s'occuperont du fonctionnement du réseau de distribution et qui pourront être appelés à aider d'autres collectivités à réaliser des améliorations analogues.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Une bourse de dix mois pour étudier le traitement et l'analyse de l'eau des réseaux de distribution.

(La première étape de ce projet — étude du problème de la distribution d'eau à La Paz — a été achevée et des recommandations formulées en 1954.)

Bolivia**Participation aux cours régionaux**

Voir AMRO 49.2.

Brésil 16

AT

Bourses d'études

Assistance médico-sociale. Une bourse de six mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique.

Maladies transmissibles. Une bourse de dix mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique, à Porto Rico et au Venezuela.

Brésil 17

AT

Lutte contre l'hydatidose (juin 1956 -)

Objet. Elaborer, puis appliquer un programme de lutte contre l'hydatidose comportant l'éducation sanitaire de la population et des mesures visant à diminuer la fréquence de la maladie chez les animaux domestiques.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Une bourse de douze mois pour l'étude de l'épidémiologie et des zoonoses.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1958.

Brésil 20

AT

Eradication du pian (1956 -)

Objet. Organiser une campagne nationale d'éradication du pian.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Paiement des frais afférents à quatre participants au séminaire sur l'éradication des tréponématoses organisé à Haïti (AMRO 103).

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1962.

Travail accompli pendant l'année. Un plan d'opérations détaillé a été préparé avec l'aide d'un membre du personnel du Bureau régional.

Brésil 26

B

Bourses d'études

Hygiène de la maternité et de l'enfance. Une bourse pour études aux Etats-Unis d'Amérique.

Brésil**Participation aux cours régionaux**

Voir AMRO 1.

Chili 10

B

FISE

Lutte contre la tuberculose (BCG) (mai 1954 -)

Objet. Procéder à des épreuves et à des vaccinations sur les personnes âgées de un à trente ans dans des régions rurales à faible population ; former du personnel local.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. La campagne de vaccination a commencé au début de l'année dans les régions rurales. Une infirmière BCG fournie par l'OMS a collaboré pendant neuf mois aux épreuves et aux vaccinations.

Chili 12 **Centre de démonstrations pour les soins aux prématurés, Hôpital Calvo Mackenna, Santiago (oct. 1954 -)**

B

FISE

Objet. Diminuer la mortalité parmi les prématurés : a) en établissant, à l'Hôpital Calvo Mackenna, un centre de démonstrations et de formation pour le personnel qualifié et auxiliaire ; b) en mettant au point des méthodes et des techniques de soins aux prématurés ; et c) en intégrant les services pour prématurés et ceux qui sont destinés à améliorer les soins aux nouveau-nés dans le plan général des services de protection de la santé des familles.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Une conseillère en soins infirmiers, chargée d'aider le centre dans son travail.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1957.

Travail accompli pendant l'année. Les locaux rénovés du centre ont été inaugurés officiellement et les premières étudiantes ont été admises au début de l'année. Une cinquantaine de nourrissons par jour ont reçu des soins au centre ; d'autres ont été soignés à domicile, conformément à un programme qui a été entrepris dans la seconde moitié de l'année.

Chili 15 **Enquête sur l'alcoolisme (août 1956 -)**

B

Objet. Faire une enquête sur la consommation des boissons alcoolisées et l'alcoolisme au Chili, en vue d'un programme de lutte contre l'alcoolisme.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. Un consultant pendant cinq mois qui a fait, au sujet de la consommation des boissons, une enquête dont les résultats serviront à établir un programme d'éducation de la population.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'au début de 1957.

Chili 18 **Bourses d'études**

AT

Audiologie. Une bourse de douze mois pour étudier aux Etats-Unis d'Amérique la prévention de la surdité.

Chili 20 **Formation de sages-femmes (sept. 1956 -)**

B

Objet. Créer un centre de formation de sages-femmes à Concepción et améliorer en général la formation des sages-femmes.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. Une infirmière/sage-femme, qui a aidé les autorités chiliennes à faire le point de la situation en ce qui concerne la formation et les fonctions des sages-femmes, ainsi que la mesure dans laquelle il est fait appel à des sages-femmes non qualifiées. Cette étude permettra d'élaborer un nouveau programme d'études pour les écoles de sages-femmes, afin de rendre les élèves plus aptes à occuper des emplois dans les services de santé publique et les hôpitaux.

Chili 25 **Bourses d'études**

B

Bibliothéconomie médicale. Une bourse de douze mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique.

Hygiène de la maternité et de l'enfance. Une bourse de douze mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique.

Soins médicaux. Une bourse de six mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique, en Angleterre et dans les pays scandinaves.

Chili **Participation aux cours régionaux**

Voir AMRO 1 ; AMRO 10 ; AMRO 28 ; AMRO 85.

Colombie 4 **Services de santé publique (sept. 1951 -)**

AT

FISE

Objet. Réorganiser et moderniser les services départementaux de santé publique ; former du personnel qualifié et auxiliaire pour les centres sanitaires ; procurer, avec l'assistance du FISE, des fournitures et du matériel modernes aux centres et services sanitaires de cinq départements ; procurer des fournitures et du personnel pour les opérations d'assainissement, en particulier dans les zones rurales.

Ce projet découle du projet d'hygiène de la maternité et de l'enfance (Colombie 4), qui a commencé en 1951 et a maintenant été redéfini et élargi.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Deux médecins, un ingénieur sanitaire, deux infirmières de la santé publique, une infirmière monitrice, et un consultant en administration hospitalière (pendant deux semaines) ; b) six bourses d'études ; c) des allocations à deux participants au séminaire sur l'éradication des tréponématoses organisé à Haïti (AMRO 103).

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1960.

Travail accompli pendant l'année. Des plans détaillés ont été élaborés avec l'aide de l'équipe sanitaire internationale. Ces plans prévoient : a) la réorganisation du Ministère de la Santé par une commission du plan qui sera également chargée de mettre en œuvre les mesures recommandées ; b) l'organisation et le développement des services sanitaires régionaux et locaux, d'abord dans deux départements, puis dans cinq et finalement dans tout le pays, l'accent étant mis sur l'assainissement et la protection maternelle et infantile ; c) la formation de personnel qualifié et auxiliaire au moyen de cours spéciaux et dans des centres sanitaires choisis.

Des progrès ont été réalisés sur les points suivants : choix des boursiers envoyés à l'étranger, amélioration des moyens d'enseignement dans le pays, achèvement du travail d'information nécessaire pour la création de centres sanitaires dans un premier département en 1957.

Colombie 5

AT
FISE

Eradication du paludisme et d'*Aedes aegypti* (avril 1951 -)

Objet. Eliminer *Aedes aegypti* dans l'ensemble du pays ; enseigner au personnel local (qualifié ou auxiliaire) les techniques d'éradication du paludisme ; extirper le paludisme dans l'ensemble du pays dès que des plans pourront être établis et que l'on aura obtenu les appuis nécessaires, notamment du point de vue financier.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un conseiller technique (médecin), un paludologue (médecin), un conseiller pour l'éradication du paludisme (ingénieur sanitaire) un technicien de l'assainissement et un entomologiste ; b) une bourse d'études.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1960.

Travail accompli pendant l'année. Une enquête préliminaire a été effectuée en vue de délimiter la zone impaludée et d'effectuer une reconnaissance géographique (numération des maisons et préparation des itinéraires).

Colombie 15

AT
FISE

Lutte antituberculeuse (BCG) (avril 1954 - mai 1956)

Objet. Mener, dans l'ensemble du pays, une campagne de vaccination par le BCG.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un conseiller technique (médecin) pendant un mois.

Travail accompli. Entre septembre 1954 et 1956, année qui a marqué la fin de la campagne de vaccination bénéficiant de l'aide internationale, quelque 3 500 000 personnes ont été soumises à l'épreuve tuberculinique et environ 2 000 000 de sujets négatifs ont été vaccinés par le BCG. Le FISE a fourni la tuberculine normalisée et le BCG, ce dernier étant produit par un laboratoire agréé par l'OMS. Le programme a été exécuté par dix équipes spécialement formées ; il avait été précédé d'une campagne intensive d'éducation sanitaire.

Colombie

Participation aux cours régionaux

Voir AMRO 1 ; AMRO 10 ; AMRO 49.2.

Costa Rica 3

AT

Enseignement infirmier (juin 1951 - déc. 1956)

Objet. Renforcer les moyens d'enseignement à l'école d'infirmières de l'Etat rattachée à l'Hôpital San Juan de Dios, à San José ; préparer un nombre limité d'infirmières diplômées à l'enseignement, aux soins hospitaliers et aux services infirmiers de santé publique ; former du personnel infirmier auxiliaire ; organiser un cours de perfectionnement pour infirmières/sages-femmes.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Quatre infirmières monitrices ; b) deux bourses d'études ; c) une certaine quantité de fournitures et de matériel.

Travail accompli. Grâce à des bourses d'études et à une formation en cours d'emploi, on est parvenu à créer un corps d'infirmières monitrices chargées d'enseigner à l'école d'infirmières et de collaborer au programme de formation de personnel auxiliaire. Le programme de formation de personnel auxiliaire a été étendu à deux autres hôpitaux. Les infirmières ressortissantes du Costa Rica assument désormais l'entière responsabilité du fonctionnement de l'école d'infirmières, du cours de perfectionnement pour sages-femmes et du programme de formation de personnel auxiliaire.

Le Gouvernement et le personnel de l'OMS ont procédé à une étude complète du programme, de l'enseignement et des besoins de l'école d'infirmières, et ils ont conclu que les objectifs fondamentaux du projet avaient été atteints.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Costa Rica

Participation aux cours régionaux

Voir AMRO 10 ; AMRO 49.2 ; AMRO 85.

Cuba

Participation aux cours régionaux

Voir AMRO 17.3 ; AMRO 49.2 ; AMRO 85 ; AMRO 103.

Dominique

Participation aux cours régionaux

Voir AMRO 47.

Equateur 4

B
BSP
FISE

Services ruraux de santé publique (nov. 1953 -)

Objet. Elargir le projet de protection maternelle et infantile de manière à le transformer en un programme général visant à renforcer et à coordonner les services de santé publique du pays, à créer un service de santé publique doté d'un personnel de carrière, et à établir de nouveaux centres sanitaires, en particulier dans les zones rurales.

Ce projet, auparavant financé par le BSP, a commencé à bénéficier de l'aide de l'OMS en janvier 1955.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un médecin et une infirmière de la santé publique ; b) deux bourses d'études.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1958.

Travail accompli pendant l'année. Voir page 62.

Equateur 11

AT

Institut national de la santé, Guayaquil (oct. 1952 -)

Objet. Améliorer les services de diagnostic et de lutte contre les maladies transmissibles et développer les recherches scientifiques à l'institut national de la santé ; familiariser le personnel qualifié et le personnel technique avec les plus récentes méthodes de diagnostic des maladies transmissibles ainsi qu'avec l'analyse des produits biologiques et des denrées alimentaires ; donner une organisation moderne à la section de l'institut chargée du contrôle des denrées alimentaires et des médicaments ; organiser une nouvelle section pour les animaleries ; et améliorer la production des vaccins.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un consultant à court terme ; b) une bourse d'études.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1958.

Travail accompli pendant l'année. Plusieurs cours ont été organisés à l'institut ; destinés aux médecins, aux étudiants en médecine et aux techniciens de laboratoire, ils ont porté principalement sur les techniques générales de laboratoire et les techniques bactériologiques.

Equateur 53

AT
BSP
(Fondation Kellogg)

Institut national de la nutrition (première étape : 1950 - 1955 ; deuxième étape : sept. 1956 -)

Objet. Développer les études pratiques sur la nutrition à l'institut national de la nutrition en utilisant les données disponibles sur l'analyse des aliments de base et les recherches biochimiques et cliniques ; perfectionner le personnel de l'institut ainsi que l'organisation et le fonctionnement de celui-ci ; coordonner ses activités avec les programmes de santé publique de façon à améliorer l'état de nutrition de la population.

L'assistance de l'OMS a commencé en 1955.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un nutritionniste ; b) une bourse d'études ; c) une certaine quantité de fournitures et de matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1960.

Travail accompli. Le travail de l'institut, en particulier celui du laboratoire de bromatologie, a été organisé de façon satisfaisante et quelques membres du personnel ont reçu une formation au cours de la première phase de ce projet, durant laquelle le BSP et l'OMS ont fourni des services consultatifs, tandis que la Fondation Kellogg procurait du matériel.

Equateur

Participation aux cours régionaux

Voir AMRO 1 ; AMRO 10 ; AMRO 28 ; AMRO 49.2 ; AMRO 85 ; AMRO 103.

Etats-Unis d'Amérique 7

B

Bourses d'études

Soins infirmiers. Une bourse d'études de deux mois pour étudier en Angleterre, en Ecosse et au Danemark les soins infirmiers donnés aux personnes atteintes de maladies chroniques.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Etats-Unis d'Amérique 8	Santé mentale (avril - juillet 1956)
B	<i>Objet.</i> Comparer les méthodes qui sont utilisées aux Etats-Unis d'Amérique et au Royaume-Uni pour résoudre la question des services à fournir aux enfants mentalement déficients. <i>Assistance fournie par l'OMS et travail accompli.</i> Un consultant à court terme s'est rendu dans plusieurs écoles de médecine des Etats-Unis d'Amérique, ainsi que dans des départements de santé publique, des hôpitaux et des centres de réadaptation pour déficients mentaux, afin de procéder à des échanges de vues sur les moyens à employer pour former des professeurs et du personnel spécialisés et pour modifier l'attitude des familles et des services de santé publique à l'égard des enfants retardés.
Grenade	Participation aux cours régionaux <i>Voir</i> AMRO 47.
Guadeloupe	Participation aux cours régionaux <i>Voir</i> AMRO 47.
Guatemala 6	Formation d'infirmières auxiliaires (avril 1955 -)
B	<i>Objet.</i> Préparer des infirmières diplômées à donner un enseignement au personnel infirmier auxiliaire et former des infirmières auxiliaires pour les services hospitaliers en organisant un programme central de formation à Guatemala et des programmes connexes dans les provinces ; renforcer les services infirmiers dans les hôpitaux du pays et fournir à tous les services sanitaires le complément de personnel infirmier auxiliaire dont ils ont un besoin urgent. <i>Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.</i> a) Une infirmière monitrice ; b) neuf bourses d'études (une de trois mois et huit d'un mois) ; c) une certaine quantité de fournitures et de matériel. <i>Durée probable de l'assistance.</i> Jusqu'en 1958. <i>Travail accompli pendant l'année.</i> Voir page 61.
Guatemala 7	Bourses d'études
AT	<i>Administration de la santé publique et hygiène de la maternité et de l'enfance.</i> Une bourse de douze mois pour études à Porto Rico. <i>Hygiène de la maternité et de l'enfance.</i> Une bourse de douze mois pour études au Chili.
Guatemala 8	Services ruraux de santé publique (août 1954 -)
B FISE	<i>Objet.</i> Réorganiser et développer les services de santé publique dans les régions rurales et former du personnel qualifié et auxiliaire pour ces services. <i>Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.</i> a) Un médecin, un ingénieur sanitaire et deux infirmières de la santé publique ; b) deux bourses d'études ; c) une certaine quantité de fournitures et de matériel. <i>Durée probable de l'assistance.</i> Jusqu'en 1958. <i>Travail accompli pendant l'année.</i> Le premier groupe de médecins, d'infirmières de la santé publique et d'inspecteurs sanitaires a terminé son stage d'études. Deux nouveaux centres sanitaires ont été construits et ouverts. Deux médecins qui avaient suivi des cours de perfectionnement à l'étranger collaborent maintenant au programme. Des systèmes statistiques ont été élaborés.
Guatemala 11	Vaccination par le BCG (juin 1956 -)
AT FISE	<i>Objet.</i> Entreprendre une campagne de vaccination par le BCG portant sur un million d'habitants au moins. <i>Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.</i> Un médecin, et un consultant qui a également travaillé au projet Honduras 5. <i>Durée probable de l'assistance.</i> Jusqu'en 1957. <i>Travail accompli pendant l'année.</i> La campagne a commencé en juillet.
Guatemala	Participation aux cours régionaux <i>Voir</i> AMRO 1 ; AMRO 7 ; AMRO 10 ; AMRO 49.2 ; AMRO 85.
Guyane britannique 3	Bourses d'études
B	<i>Bactériologie et virologie.</i> Une bourse de trois mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Haïti 1

B
BSP
FISE

Eradication du pian et lutte contre la syphilis (juillet 1950 -)

Objet. Eliminer le pian et combattre la syphilis dans les zones urbaines et les zones rurales par un traitement de masse au moyen d'antibiotiques ; former à cet effet du personnel local et éduquer la population.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Quatre médecins et deux inspecteurs sanitaires ; b) une certaine quantité de fournitures et de matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1958.

Travail accompli pendant l'année. Les rapports sur les travaux exécutés en 1955 et 1956 et les données fournies par le dépistage ont été soigneusement étudiés, et il a été décidé de réorganiser le personnel du service d'éradication du pian de façon à éliminer le pian des zones où il existe encore des pianiques et à instituer un organisme permanent chargé d'exercer une surveillance et d'empêcher la réapparition de la maladie.

Quatorze enquêtes ont été faites dans diverses zones entre janvier et septembre 1956 ; elles ont montré que la fréquence des cas pouvait encore atteindre 1,1 % dans certains endroits, mais que, dans d'autres, il n'existait plus aucun cas de pian. Pendant cette période, environ 13 000 pianiques et 71 500 sujets contacts ont été traités.

Des campagnes de traitement de masse contre la syphilis ont été menées dans cinq villes importantes ; elles ont porté sur 53 700 personnes environ.

Haïti 2

AT

Services sanitaires locaux (sept. 1954 -)

Objet. Organiser une zone de démonstrations sanitaires comprenant tous les services fondamentaux de santé ; organiser et développer des services ruraux de santé dans tout le pays, en leur assurant l'appui approprié à l'échelon central et à l'échelon régional.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Une bourse d'études.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1959.

Haïti 4

AT
FISE

Eradication du paludisme et d'*Aedes aegypti* (mai 1953 -)

Objet. Eliminer *Aedes aegypti* et extirper le paludisme dans l'ensemble du pays ; enseigner au personnel local les techniques d'éradication du paludisme.

L'assistance de l'OMS a commencé en janvier 1955.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un conseiller spécialiste de la lutte contre les insectes et trois techniciens de l'assainissement ; b) trois bourses pour étudier l'éradication du paludisme au Mexique ; c) une certaine quantité de fournitures et de matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1960.

Travail accompli pendant l'année. La formation de personnel pour la campagne d'éradication du paludisme s'est poursuivie. La phase d'extension de la campagne à tout le pays (pulvérisations de dieldrine dans toutes les maisons) a été commencée et l'on prévoit qu'elle durera quatre ans.

En ce qui concerne le programme d'élimination d'*Aedes aegypti*, l'inspection systématique des maisons et l'application périfocale de poudre de DDT dispersable dans l'eau se sont poursuivies avec succès.

Haïti 10

B
FISE

Formation de sages-femmes (juin 1955 -)

Objet. Diminuer la mortalité et la morbidité parmi les nouveau-nés et les accouchées en apprenant aux sages-femmes locales traditionnelles à donner de meilleurs soins et en constituant un effectif d'infirmières/sages-femmes de la santé publique parfaitement qualifiées, chargées de surveiller les premières ; organiser des cours de formation pour les sages-femmes non professionnelles des zones rurales, d'abord dans six centres, puis dans tout le pays.

A mesure que des infirmières/sages-femmes seront formées (en Haïti et à l'étranger), elles seront affectées aux centres sanitaires ruraux où elles instruiront les sages-femmes non professionnelles et organiseront un système de surveillance régulière dans le cadre d'un programme de protection maternelle et infantile.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Une infirmière monitrice.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1958.

Travail accompli pendant l'année. Une infirmière, à qui l'OMS avait accordé une bourse pour l'étude des programmes de santé publique à l'intention des sages-femmes non professionnelles, est rentrée dans le pays en février pour prendre en mains l'organisation et la direction du programme.

Haïti 11

B

Réadaptation physique (avril - sept. 1956)

Objet. Mettre au point des méthodes administratives et des techniques pour assurer le bon fonctionnement du centre gouvernemental de réadaptation installé à Pétionville ; former du personnel de physiothérapie et de réadaptation générale.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Assistance fournie par l'OMS. Un consultant en physiothérapie.

Travail accompli. Des améliorations ont été apportées au centre, son personnel a été accru et un service de consultations externes a été créé. On a organisé un programme d'enseignement de la physiothérapie, de l'ergothérapie et de la réadaptation en général, grâce auquel les étudiants pourront servir d'aides en attendant que l'on dispose de thérapeutes qualifiés. On a entrepris la rédaction d'un manuel exposant le mode d'emploi des divers appareils et les méthodes à suivre pour chaque type d'incapacité.

Haïti

Participation aux cours régionaux

Voir AMRO 17.3 ; AMRO 49.2 ; AMRO 103.

Honduras 4

AT
FISE

Services ruraux de santé publique (août 1955 -)

Objet. Renforcer les services fondamentaux de santé publique dans les zones rurales ; améliorer les installations sanitaires dans les écoles rurales.

Assistance fournie par l'OMS. a) Un médecin, un ingénieur sanitaire et une infirmière ;
b) trois bourses d'études ; c) une certaine quantité de fournitures et de matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1960.

Travail accompli pendant l'année. L'enquête sur la situation sanitaire dans les zones rurales et sur les besoins de ces zones a avancé. Des plans ont été préparés en vue de mettre sur pied des services ruraux de santé publique et de former du personnel pour ces services ; cette activité s'étendra sur cinq années, pendant lesquelles le département central de la santé publique sera réorganisé. Le premier groupe de personnel qualifié a été envoyé à l'étranger pour y suivre des cours de formation dans des écoles de santé publique. La formation de personnel auxiliaire et la formation en cours d'emploi de personnel qualifié ont commencé au début de 1956.

Honduras 5

AT
FISE

Vaccination par le BCG (1956 -)

Objet. Exécuter, dans l'ensemble du pays, un programme de vaccination par le BCG.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. Un consultant, qui travaillait également au projet Guatemala 11, a aidé à préparer le plan d'opérations et à prendre des mesures pour la campagne. Une bourse d'études de courte durée a été attribuée au directeur de la campagne.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1959.

Honduras

Participation aux cours régionaux

Voir AMRO 1 ; AMRO 7 ; AMRO 49.2.

Honduras britannique 3

AT

Bourses d'études

Soins infirmiers (santé publique). Une bourse de six mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique.

Honduras britannique 4

B

Bourses d'études

Education sanitaire. Une bourse de douze mois pour études à la Jamaïque et à Porto Rico.

Soins infirmiers (santé publique). Une bourse de douze mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique.

Jamaïque 5

AT

Bourses d'études

Lutte contre les insectes. Une bourse de quatre mois pour études en Amérique latine.

Lutte contre les maladies transmissibles. Une bourse de cinq mois pour étudier les techniques de laboratoire aux Etats-Unis d'Amérique et à la Trinité.

Jamaïque 7

B

Bourses d'études

Administration des hôpitaux et soins médicaux. Une bourse de douze mois pour études au Canada.

Administration des soins médicaux. Une bourse de trois mois pour études au Canada et aux Etats-Unis d'Amérique.

Maladies intestinales. Une bourse de huit mois pour étudier aux Etats-Unis d'Amérique et en Angleterre le diagnostic de laboratoire des maladies intestinales.

Jamaïque

Participation aux cours régionaux

Voir AMRO 47.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Martinique

Participation aux cours régionaux

Voir AMRO 47.

Mexique 18

Bourses d'études

B

Assistance médico-sociale. Une bourse de douze mois pour études à Porto Rico.

Chirurgie et médecine. Une bourse de trois mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique.

Enseignement infirmier. Deux bourses de trois mois : l'une pour études au Guatemala et au Brésil, et l'autre pour études au Costa Rica, au Chili et au Brésil ; et une bourse de douze mois (avec spécialisation en pédiatrie) en vue d'études aux Etats-Unis d'Amérique.

Hygiène de la maternité et de l'enfance. Une bourse de deux mois pour étudier l'organisation des services de protection maternelle et infantile au Chili, au Pérou, au Panama et à Porto Rico.

Soins dentaires (santé publique). Une bourse de douze mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique.

Virologie. Deux bourses de quatre mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique.

Mexique 20

Centre de virologie, Huipulco, Mexico (nov. 1954 -)

B

Objet. Améliorer et développer les moyens de diagnostic des maladies à virus afin de mieux connaître celles qui existent dans le pays ; former du personnel qualifié et du personnel technique ; ultérieurement, intégrer ces activités virologiques dans le service de lutte contre les maladies transmissibles du Ministère de la Santé.

L'assistance de l'OMS a commencé en janvier 1955.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Une certaine quantité de fournitures et de matériel ; b) une assistance technique de la part du personnel du Bureau régional et du Bureau de zone.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1957.

Travail accompli pendant l'année. Des recherches spéciales sur la rage et la poliomyélite ont été entreprises.

Mexique 22

Services sanitaires coordonnés, Etat de Guanajuato (oct. 1955 -)

B

FISE

Objet. Organiser, dans une vaste district de l'Etat de Guanajuato, un ensemble de services sanitaires locaux et les étendre progressivement à tout l'Etat ; ultérieurement, réorganiser l'administration sanitaire de l'Etat et développer les services sanitaires coordonnés, en accordant une attention particulière à la formation de personnel auxiliaire.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un médecin et une infirmière de la santé publique.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1960.

Travail accompli pendant l'année. L'enquête préliminaire et le plan d'opérations détaillé ont été presque achevés. On a préparé un plan détaillé d'assainissement pour l'exécution duquel le FISE a accepté d'apporter son aide.

Mexique 53

Eradication du paludisme et d'*Aedes aegypti* (juillet 1954 -)

AT

FISE

Objet. Eliminer *Aedes aegypti* et extirper le paludisme dans l'ensemble du pays ; enseigner au personnel local (qualifié ou auxiliaire) les techniques d'éradication du paludisme.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un conseiller spécialiste de la lutte contre les insectes, un paludologue et deux techniciens de l'assainissement ; b) deux bourses d'études.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1961.

Travail accompli pendant l'année. Les cours à l'intention du personnel qualifié et auxiliaire ont été poursuivis et plusieurs ont été achevés ; des étudiants venus d'autres pays ont participé à certains d'entre eux. Le service national du paludisme, avec la collaboration de l'OMS, a presque terminé la rédaction d'une série de manuels pratiques traitant de toutes les phases de la campagne de pulvérisations ainsi que de l'évaluation épidémiologique qui aura lieu dans les zones d'opérations, toutes activités qui en étaient au stade final d'organisation à la fin de l'année. En septembre, une campagne pilote a été entreprise pour éprouver l'efficacité du système qui sera appliqué dans l'ensemble de la zone des opérations (voir aussi page 60).

Mexique

Participation aux cours régionaux

Voir AMRO 1 ; AMRO 10 ; AMRO 17.3 ; AMRO 23.4 ; AMRO 49.2 ; AMRO 85 ; AMRO 103.

Nicaragua 3

Services ruraux de santé publique (sept. 1954 -)

AT

FISE

Objet. Réorganiser et développer les services de santé publique des zones rurales dans l'ensemble du pays et créer des moyens de formation pour le personnel sanitaire local.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Une bourse d'études ; b) une certaine quantité de fournitures et de matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1957.

Travail accompli pendant l'année. Un programme de formation de personnel de santé publique a été entrepris. Un groupe de membres du personnel professionnel, après avoir reçu une formation à l'étranger, a repris ses fonctions au département de la santé publique.

Une enquête sur les besoins des zones rurales en services de santé publique a progressé et la mise au point d'un plan d'opérations a également avancé. On a établi le plan d'un service modèle qui formerait du personnel qualifié et auxiliaire pour les services sanitaires locaux. On a préparé un projet de réorganisation des services centraux de santé publique, afin de créer les conditions nécessaires au développement des services sanitaires dans tout le pays.

Nicaragua 5

B

Enseignement infirmier, Ecole nationale d'infirmières de Managua (mars 1955 -)

Objet. Mettre sur pied un programme satisfaisant et permanent d'enseignement infirmier à l'école nationale d'infirmières en assurant l'enseignement des aspects sociaux, préventifs et communautaires des soins infirmiers et en améliorant et élargissant le programme des études de base ; préparer les infirmières à des fonctions d'enseignement ; améliorer les bâtiments, les salles de cours et les laboratoires de l'école.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Trois infirmières monitrices ; b) une certaine quantité de fournitures et de matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1960.

Travail accompli pendant l'année. Des progrès ont été réalisés dans la création d'un corps d'infirmières monitrices et l'amélioration des installations pour la formation clinique des élèves infirmières.

Nicaragua 6

B

Bourses d'études

Enseignement infirmier. Une bourse de douze mois pour études au Costa Rica.

Nicaragua

Participation aux cours régionaux

Voir AMRO 10 ; AMRO 85.

Panama 1

AT
FISE**Services de santé publique (août 1952 -)**

Objet. Renforcer les services ruraux de santé publique ; mettre au point des méthodes efficaces d'administration de la santé publique adaptées aux besoins sociaux, économiques et culturels de la population ; créer des moyens d'enseignement pour le personnel auxiliaire et le personnel qualifié des services de santé publique ; organiser et développer le laboratoire central de Panama ainsi que des laboratoires ruraux.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un médecin, un ingénieur sanitaire, deux infirmières de la santé publique et un conseiller spécialiste des laboratoires ; b) dix bourses d'études.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1958.

Travail accompli pendant l'année. Les plans concernant les zones urbaines ont progressé. La réorganisation des services sanitaires ruraux, qui avait commencé en 1954, était plus qu'à moitié achevée à la fin de l'année. Enfin, des plans ont été élaborés pour la création de centres sanitaires dans toutes les zones rurales.

Les cours de formation pour médecins, infirmières, inspecteurs sanitaires, dentistes, techniciens de laboratoire et travailleurs auxiliaires de la santé publique ont continué. Plusieurs ressortissants du Panama, qui avaient reçu une formation à l'étranger grâce à des bourses de l'OMS, ont collaboré à l'exécution de ce projet. Le laboratoire central a été équipé, ainsi que des laboratoires auxiliaires rattachés aux centres sanitaires.

On a commencé à établir des plans pour un programme rural d'assainissement qui bénéficiera de l'aide du FISE.

Panama 7

B

Bourses d'études

Soins infirmiers (santé publique). Une bourse de douze mois pour études au Chili et à Porto Rico.

Panama

Participation aux cours régionaux

Voir AMRO 1 ; AMRO 7 ; AMRO 10 ; AMRO 49.2 ; AMRO 85.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Paraguay 1 AT FISE	Eradication du paludisme (oct. 1955 -) <i>Objet.</i> Eliminer le paludisme dans l'ensemble du pays. <i>Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.</i> Trois consultants à court terme. <i>Durée probable de l'assistance.</i> Jusqu'en 1960. <i>Travail accompli pendant l'année.</i> Une enquête que l'on avait entreprise en octobre 1955 pour obtenir des données de base et délimiter la zone impaludée a été terminée en janvier. Le plan d'organisation et d'opérations de la campagne d'éradication du paludisme a été préparé en vue de son approbation définitive.
Paraguay 7 FISE	Vaccination par le BCG (août 1954 - mars 1956) <i>Objet.</i> Procéder à une campagne de vaccination par le BCG dans l'ensemble du pays, dans le cadre du programme national de lutte contre la tuberculose. <i>Assistance fournie par l'OMS (dépenses remboursées par le FISE) et travail accompli pendant l'année.</i> Une infirmière qui, une fois achevée la campagne de vaccination par le BCG en décembre 1955, a aidé à préparer un plan de consolidation des résultats.
Paraguay 9 B FISE	Lutte contre la lèpre (première étape : avril 1954 ; deuxième étape : nov. 1955 -) <i>Objet.</i> Diminuer la fréquence de la lèpre grâce à une campagne intensive de traitement par les sulfones, en vue d'empêcher la transmission de l'infection. <i>Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.</i> Un médecin (à partir de septembre 1956). <i>Durée probable de l'assistance.</i> Jusqu'à 1957.
Paraguay 10 AT FISE	Services de santé publique (janv. 1955 -) <i>Objet.</i> Organiser et développer un service central et des services locaux de santé publique qui seront chargés de mener à bien des programmes de protection maternelle et infantile, de lutte contre les maladies transmissibles et d'assainissement ; aménager des services satisfaisants de laboratoires de santé publique ; former du personnel qualifié, technique et auxiliaire. <i>Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.</i> a) Un médecin, un ingénieur sanitaire, une infirmière de la santé publique, un bactériologiste de la santé publique, un technicien de l'assainissement, un éducateur sanitaire, un technicien de radiologie, un technicien de laboratoire et une infirmière pédiatrique ; b) quatre bourses d'études ; c) des allocations à deux participants au séminaire du BSP sur la lutte contre les maladies diarrhéiques chez l'enfant qui s'est tenu à Santiago du Chili en novembre 1956. <i>Durée probable de l'assistance.</i> Jusqu'en 1960. <i>Travail accompli pendant l'année.</i> On a donné le premier d'une série régulière de cours d'un an destinés à assurer une formation complète aux inspecteurs sanitaires ; d'autres programmes de formation ont également été mis en œuvre. Un programme d'assainissement a été entrepris dans le district d'Assomption-Villarrica avec la collaboration du FISE.
Paraguay	Participation aux cours régionaux <i>Voir AMRO 1 ; AMRO 10.</i>
Pérou 10 AT FISE	Hygiène de la maternité et de l'enfance et services de santé connexes, zone rurale Lima-Pativilca-Huarás-Callejón de Huaylas (sept. 1952 - déc. 1955) Ce projet a été décrit de façon détaillée dans le Rapport annuel de 1955. Les bourses attribuées aux ressortissants péruviens qui continueront les travaux ont été utilisées en 1956.
Pérou 13 AT FISE	Centre de démonstrations et de formation professionnelle pour la santé publique, Callao (sept. 1952 - déc. 1955) <i>Objet.</i> Coordonner et développer les services de santé publique dans l'agglomération urbaine de Callao, limitrophe de Lima ; créer un centre sanitaire provincial pour faire la démonstration de méthodes et de techniques adaptées aux conditions locales et pour former du personnel destiné aux services sanitaires de l'ensemble du pays. <i>Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.</i> a) Deux bourses d'études ; b) conseils donnés par le personnel technique du Bureau de zone.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Pérou 21	Bourses d'études
B	<i>Epidémiologie.</i> Une bourse de onze mois en vue d'études au Chili. <i>Soins infirmiers (santé publique).</i> Une bourse de douze mois pour études au Brésil et à Porto Rico.
Pérou 22	Services de santé publique (janv. 1956 -)
AT	<i>Objet.</i> Créer un service de planification et de coordination rattaché au Bureau du Directeur général de la Santé et chargé d'étudier les besoins du pays et d'élaborer des programmes sanitaires. <i>Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.</i> a) Un consultant en statistique pendant un mois ; b) cinq bourses d'études ; c) des allocations à deux participants du séminaire sur l'éradication des tréponématoses organisé à Haïti (AMRO 103). <i>Durée probable de l'assistance.</i> Jusqu'en 1960.
Pérou	Participation aux cours régionaux
	Voir AMRO 10 ; AMRO 28 ; AMRO 85.
Porto Rico	Participation aux cours régionaux
	Voir AMRO 49.2.
République Dominicaine 2	Eradication du paludisme et d'<i>Aedes aegypti</i> (août 1952 -)
AT	<i>Objet.</i> Elimination complète d' <i>Aedes aegypti</i> et éradication du paludisme dans tout le pays.
FISE	<i>Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.</i> a) Un paludologue et un technicien de l'assainissement ; b) une certaine quantité de fournitures et de matériel. <i>Durée probable de l'assistance.</i> Jusqu'en 1960. <i>Travail accompli pendant l'année.</i> L'extension du programme d'éradication du paludisme à la totalité du pays (traitement de toutes les maisons par pulvérisation d'un insecticide à action rémanente) a commencé au milieu de l'année ; on pense que les opérations se poursuivront pendant quatre ans. Des progrès ont été accomplis dans le programme d'éradication d' <i>Aedes aegypti</i> , les méthodes employées étant l'inspection de maison en maison et l'application périfocale de poudre de DDT dispersable dans l'eau.
République Dominicaine 7	Bourses d'études
AT	<i>Santé publique et soins dentaires.</i> Une bourse de douze mois pour études au Chili. <i>Soins infirmiers (santé publique).</i> Une bourse de douze mois pour études au Chili et à Porto Rico.
République Dominicaine	Participation aux cours régionaux
	Voir AMRO 17.3.
Sainte-Lucie	Participation aux cours régionaux
	Voir AMRO 47.
Saint-Vincent	Participation aux cours régionaux
	Voir AMRO 47.
Salvador 5	Zone de démonstrations sanitaires, vallée de San Andrés (mai 1951 -)
AT (OIT) (FAO) (UNESCO)	<i>Objet.</i> Mettre en place un service de santé publique adapté aux ressources du pays et aux besoins des régions rurales ; organiser, dans une zone choisie, des services de santé publique coordonnés, destinés à servir de modèle pour les services analogues qui seront établis dans d'autres zones ; former du personnel sanitaire pour la zone de démonstrations et les autres zones. <i>Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.</i> a) Un médecin, un ingénieur sanitaire et deux infirmières de la santé publique ; b) deux bourses d'études ; c) une certaine quantité de fournitures et de matériel. <i>Durée probable de l'assistance.</i> Jusqu'en 1958. (La zone de démonstrations servira en permanence de centre de formation pour tout le pays.)

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Travail accompli pendant l'année. L'aménagement de la zone de démonstrations et la formation du personnel local nécessaire pour son fonctionnement ont été pratiquement achevés. Ce personnel a assumé des responsabilités de plus en plus étendues dans l'exécution du programme général de santé publique de la zone.

A l'avenir, la zone sera utilisée pour la formation du personnel de santé publique employé dans les services sanitaires ruraux coordonnés que l'on est en train d'établir dans le reste du pays ; celui-ci a été divisé en zones qui ont toutes à peu près la même étendue que la zone de démonstrations (voir aussi page 17).

Salvador 8

Bourses d'études

B

Administration de la santé publique. Une bourse de six semaines pour études à Porto Rico.

Bactériologie et virologie. Une bourse de quatre mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique.

Salvador

Participation aux cours régionaux

Voir AMRO 1 ; AMRO 49.2.

Surinam 3

Vaccination par le BCG (avril 1955 -)

B

FISE

Objet. Soumettre à l'épreuve tuberculique et vacciner les individus âgés de un à vingt-cinq ans dans les zones urbaines et les individus âgés de un à quarante-cinq ans dans les zones rurales (nombre estimé à 225 000 personnes) ; former du personnel local ; intégrer le programme de vaccination par le BCG dans le programme ordinaire d'activité du département de la santé.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un consultant.

Travail accompli pendant l'année. La campagne de vaccination a continué. En juillet 1956, on comptait qu'environ 100 500 personnes avaient été soumises à l'épreuve tuberculique ; les résultats de l'épreuve ont été contrôlés sur 89 000 personnes et 52 500 ont été vaccinées.

Surinam

Participation aux cours régionaux

Voir AMRO 49.2.

Uruguay 5

Services sanitaires ruraux (août 1955 -)

AT

FISE

Objet. Réorganiser et améliorer les services sanitaires fondamentaux dans les zones rurales par les moyens suivants : grouper, sous la direction du Ministère de la Santé, les activités entreprises par toutes les institutions de santé publique ; créer des services coordonnés s'appuyant sur les centres sanitaires, améliorer ces centres sanitaires, en créer de nouveaux dans les collectivités éloignées et augmenter le nombre des centres secondaires ; organiser la participation des collectivités ; former du personnel local de santé publique de toutes catégories ; renforcer ces activités par un programme d'éducation sanitaire.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un médecin et une infirmière de la santé publique ; b) six bourses d'études ; c) des allocations à deux participants au séminaire du BSP sur la lutte contre les maladies diarrhéiques chez l'enfant, qui s'est tenu à Santiago du Chili en novembre 1956.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1959.

Travail accompli pendant l'année. Le Ministère de la Santé a été partiellement réorganisé, et il a été créé une Division de l'Assainissement chargée de prendre les mesures administratives nécessaires à l'exécution du programme. Le plan d'opérations prévoit la coordination des services dans cinq départements. Dans le département de Rivera on a entrepris des travaux de vaccination antivaricelle et de lutte contre la maladie de Chagas, et l'on a commencé à former des infirmières auxiliaires et d'autres catégories de personnel.

Uruguay

Participation aux cours régionaux

Voir AMRO 1 ; AMRO 10 ; AMRO 28.

Venezuela 1

Services sanitaires locaux (enquête : mars - mai 1953 ; juillet 1955 -)

AT

Objet. Créer dans la vallée de Tuy un centre où seront organisés des services sanitaires ruraux rationnellement conçus, comprenant notamment un service de soins médicaux et dentaires ; former dans ce centre du personnel de santé publique pour le reste du pays et démontrer l'importance de la santé publique dans le développement social et économique d'une région.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un médecin, un ingénieur sanitaire et une infirmière de la santé publique ; b) trois bourses d'études ; c) des allocations à deux participants au séminaire sur l'éradication des tréponématoses organisé à Haïti (AMRO 103), et à six participants au séminaire du BSP sur la lutte contre les maladies diarrhéiques chez l'enfant, qui s'est tenu à Santiago du Chili en novembre 1956.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1960.

Travail accompli pendant l'année. Le personnel de l'OMS a continué d'apporter son concours pour l'étude détaillée des problèmes sanitaires et des moyens ou ressources disponibles pour la protection de la santé. Cette étude servira de base pour la coordination et l'intégration des diverses activités sanitaires actuellement en cours.

Venezuela

Participation aux cours régionaux

Voir AMRO 1 ; AMRO 28 ; AMRO 85.

ASIE DU SUD-EST

SEARO 2

Assistance aux laboratoires de la tuberculose (août 1955 -)

AT

Objet. Aider les pays de la Région (Afghanistan, Birmanie, Ceylan, Inde, Indonésie et Thaïlande) à développer les travaux de laboratoire au fur et à mesure de l'expansion de leurs services antituberculeux.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un bactériologiste.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1957.

Travail accompli pendant l'année. Après un examen des services de laboratoire antituberculeux en Birmanie, à Ceylan, en Indonésie et en Thaïlande, l'OMS a présenté des recommandations tendant à leur amélioration. Une assistance a été fournie pour la création de services de laboratoire au centre de chimiothérapie de Madras, ainsi qu'au nouveau centre antituberculeux de Nagpur. La liste standard de matériel et de fournitures a été adaptée aux besoins locaux.

SEARO 5

Séminaire pour les cadres des services infirmiers, Delhi (6 - 25 août 1956)

AT

Objet. Offrir aux cadres des services infirmiers de la Région l'occasion de discuter de divers aspects des soins infirmiers, notamment des fonctions de diverses catégories de personnel infirmier, y compris les auxiliaires.

Assistance fournie par l'OMS. a) Un consultant pendant six mois ; b) paiement des frais de voyage et des indemnités journalières de trente et un participants de Birmanie, de Ceylan, de l'Inde, d'Indonésie et de Thaïlande.

Travail accompli. Voir page 69.

Afghanistan 1 et 11

Lutte contre le paludisme (juillet - nov. 1949 ; juin 1950 - déc. 1954 ; mai - août 1955 ; août 1956 -)

AT
FISE

Objet. Organiser (1955-1957) sur des bases permanentes les campagnes antipaludiques (menées depuis 1949 dans le cadre de ce projet), conformément à la nouvelle stratégie d'éradication du paludisme ; évaluer les résultats et établir les plans des opérations futures.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. Une bourse régionale de six mois, pour des études supérieures. Le conseiller régional pour le paludisme s'est rendu en Afghanistan et a formulé un certain nombre de recommandations. Une équipe consultative pour le paludisme, composée d'un paludologue, d'un entomologiste et de deux techniciens, a été affectée pour quatre mois au projet à partir de septembre ; en outre, le concours d'un consultant principal a été assuré pendant un mois, à partir du milieu de novembre, afin de guider l'équipe et de contrôler son travail.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1958.

Afghanistan 4

Ecole d'infirmiers, Kaboul (oct. 1953 - nov. 1954 ; juillet 1955 -)

AT

Objet. Préparer des infirmiers, par un cours de trois ans, pour les services sanitaires des hôpitaux et des collectivités.

Ce projet faisait précédemment partie du projet intitulé « Ecole d'infirmiers-hygiénistes » qui, en raison de difficultés administratives, a été scindé en deux parties dès le début de 1956 (pour l'autre partie, voir Afghanistan 28).

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un infirmier moniteur ; b) des moyens de transport et les fournitures indispensables.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Travail accompli pendant l'année. Après l'élaboration d'un programme d'études approprié, le premier groupe de dix-neuf élèves a été inscrit en mai, un des élèves étant l'homologue de l'infirmier moniteur envoyé par l'OMS. Des progrès ont été réalisés dans la réorganisation administrative de l'Hôpital Ali-Abad, ainsi que dans l'établissement d'un programme d'éducation du personnel visant à améliorer les services infirmiers de l'hôpital.

Afghanistan 6

B
AT

Administration de la santé publique, Kaboul (nov. 1951 -)

Objet. Améliorer l'administration et les services de santé publique ; former du personnel médical et paramédical ; coordonner les programmes sanitaires nationaux et ceux qui bénéficient d'une aide internationale.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un conseiller en santé publique et un assistant administratif.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Le conseiller en santé publique a participé régulièrement à des entretiens avec le Ministère de la Santé publique au sujet de la réorganisation du Ministère et de la création d'un conseil de santé, ainsi qu'à des discussions préliminaires concernant un plan quinquennal. Il a inspecté les installations sanitaires d'un certain nombre de provinces et proposé des améliorations. Il a aidé à établir un programme d'études pour la formation d'agents polyvalents de village, qui seront affectés au projet d'aménagement rural de Shewaki ; il a donné des conférences sur les maladies transmissibles à l'école normale d'instituteurs et d'autres conférences sur le même sujet à l'occasion du cours d'entretien pour médecins de la santé publique.

L'assistant administratif a fait au personnel de la Direction de la Santé un cours sur l'organisation et la gestion d'un service administratif et il a donné des leçons d'anglais aux médecins provinciaux de la santé publique qui suivaient le cours d'entretien.

Afghanistan 7

AT

Renforcement du service de statistiques démographiques et sanitaires, Kaboul (avril 1956 -)

Objet. Donner suite au cours de formation en statistiques démographiques et sanitaires organisé à Kaboul en 1954 sous les auspices de l'OMS ; réorganiser la division de statistiques sanitaires à la Direction de la Santé.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un spécialiste des statistiques sanitaires ; b) des fournitures et du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'au milieu de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Deux questions demandant une attention immédiate — les statistiques hospitalières et la déclaration des maladies épidémiques — ont été discutées avec les autorités de l'Afghanistan, et des formules simplifiées ont été établies pour les relevés hospitaliers. Un homologue du spécialiste envoyé par l'OMS a été affecté au projet.

Afghanistan 9

AT
FISE

Centre de lutte antituberculeuse et de formation professionnelle, Kaboul (nov. 1953 -)

Objet. Effectuer une enquête sur l'ampleur du problème posé par la tuberculose ; créer un service antituberculeux modèle ; former du personnel aux techniques du diagnostic et de la prophylaxie de la tuberculose.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un médecin principal, une infirmière de la santé publique, un technicien de radiologie et un technicien de laboratoire ; b) du matériel de radiologie et de laboratoire.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1957.

Travail accompli pendant l'année. Des progrès ont été réalisés dans le développement du centre antituberculeux, qui sera le point de départ d'un programme élargi de lutte antituberculeuse. Toutes les institutions médicales et les dispensaires envoient leurs malades au centre pour l'examen des poumons. Un bureau central d'enregistrement est en cours d'organisation pour tous les cas de tuberculose signalés dans la zone de Kaboul.

On a mis en œuvre un projet de chimiothérapie à domicile d'ampleur restreinte, afin de déterminer si ce mode de traitement est applicable et de connaître les réactions de la population.

Six techniciens de radiologie et un certain nombre d'infirmiers ont été formés.

En l'absence d'une unité mobile de radiologie, le travail d'enquête a été renvoyé à une date ultérieure.

Afghanistan 10

AT
FISE

Hygiène de la maternité et de l'enfance, Kaboul (déc. 1950 -)

Objet. Étendre et améliorer les services d'hygiène de la maternité et de l'enfance et augmenter les possibilités de formation professionnelle.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un spécialiste de la protection maternelle et infantile et une infirmière de la santé publique.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1957.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Travail accompli pendant l'année. Les progrès ont été lents en raison surtout de la difficulté de se procurer du personnel féminin ; les plans relatifs à la création de nouveaux centres intégrés d'hygiène de la maternité et de l'enfance n'ont pu être réalisés dans les délais prévus.

Le service d'accouchements à domicile est resté dans des limites modestes (le nombre des accouchements pratiqués ayant dû, pour diverses raisons, être limité à vingt-cinq par mois).

Le spécialiste de l'OMS a visité un grand nombre de villes dans les provinces pour déterminer à nouveau les possibilités d'expansion des services de protection maternelle et infantile.

Dix-sept élèves sages-femmes ont reçu une formation en hygiène de la maternité et de l'enfance à l'Hôpital Shararah et quinze élèves infirmières ont reçu une formation analogue à l'Hôpital Mastoorat.

Afghanistan 12

B
FISE

Assainissement, Kaboul (déc. 1951 - nov. 1952 ; janv. 1954 -)

Objet. Améliorer les conditions de salubrité par : des enquêtes sanitaires ; des installations sanitaires standards pour les collectivités urbaines et rurales ; la mise au point et la construction de réseaux de distribution d'eau et d'installations sanitaires pour les institutions gouvernementales et les bâtiments publics ; des conférences sur l'assainissement, données à la Faculté de Médecine de l'Université de Kaboul, et d'autres cours de formation professionnelle à l'intention des agents sanitaires.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un ingénieur sanitaire.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Des enquêtes sanitaires ont été menées dans quatre hôpitaux et des avis ont été fournis au sanatorium féminin antituberculeux au sujet de l'évacuation des matières usées.

Un enseignement de base sur l'assainissement a été donné à deux groupes d'élèves du centre de formation d'instituteurs, dans le cadre du cours sur l'aménagement des collectivités organisé avec l'aide de l'UNESCO. Un programme d'études a été élaboré pour l'instruction des agents de villages à l'occasion du projet d'aménagement rural de Shewaki.

On a donné des avis aux municipalités de Kandahar et de Kaboul au sujet de leurs systèmes de distribution d'eau.

Afghanistan 13

B

Assistance à la Faculté de Médecine, Université de Kaboul (janv. - août 1952 ; sept. 1953 -)

Objet. Aménager selon des principes rationnels les départements d'anatomie, de physiologie, de médecine préventive, de médecine interne et de pédiatrie de la Faculté de Médecine et former des homologues nationaux des professeurs en mission.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un professeur d'anatomie, un professeur de physiologie et un professeur de médecine préventive ; b) une bourse d'études internationale de douze mois ; c) du matériel et de la documentation médicale.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Les professeurs d'anatomie et de physiologie ont poursuivi leur enseignement et ont continué à prêter leur assistance pour le développement de leurs départements respectifs. L'enseignement de la médecine préventive a commencé à Kaboul en août.

L'homologue du professeur de physiologie est revenu en septembre, après avoir terminé ses études de boursier de l'OMS ; il assumera l'entière responsabilité de ce département à la fin de l'année, lorsque le professeur de l'OMS aura terminé sa mission.

Afghanistan 20

AT
FISE

Production de vaccins, Kaboul (janv. 1955 -)

Objet. Réorganiser, étendre et améliorer les moyens de production de vaccins afin de disposer de quantités de vaccins suffisantes pour la réalisation des programmes sanitaires nationaux ; enseigner à du personnel local des méthodes de production de substances biologiques ; organiser un système convenable de distribution et d'utilisation des vaccins.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un spécialiste de laboratoire ; b) deux bourses régionales de six mois.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. De nouvelles méthodes ont été employées pour la production de la lymphe de veau et des échantillons ont été envoyés pour analyse à l'Institut central de Recherches de Kasauli (Inde), avant que la production en grand soit lancée. Un vaccin antivariolique, desséché sous congélation, a été produit expérimentalement et des échantillons en ont été envoyés au Kings Institute, de Guindy (Madras). L'élevage d'animaux de laboratoire a été entrepris. Seize techniciens de laboratoire ont commencé leur formation professionnelle.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Afghanistan 21

AT
FISE

Développement des services provinciaux de santé publique et d'enseignement infirmier à Kandahar et dans d'autres centres provinciaux (janv. 1955 -)

Objet. Organiser et développer des services de santé provinciaux (en commençant par Kandahar) et former du personnel pour ces services.

Ce projet découle du projet mixte d'hygiène de la maternité et de l'enfance et de lutte contre les maladies vénériennes, Afghanistan 2 et 10 (voir également Afghanistan 10).

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un médecin de la santé publique, une infirmière de la santé publique et une sage-femme monitrice ; b) une certaine quantité de fournitures et de matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Avec l'arrivée du médecin de l'OMS, en janvier, la santé publique a commencé à retenir plus sérieusement l'attention. Certains problèmes urgents, tels que les mesures sanitaires à prendre à l'aéroport et la vaccination antivariolique, ont été étudiés. Une enquête sur la situation sanitaire et les services sanitaires de la ville de Kandahar a été menée à bien.

Le nombre d'accouchements à l'hôpital n'a pas encore dépassé un maximum de six par mois. Les ressources offertes par le service des enfants n'ont pas été suffisamment utilisées.

Un cours de formation professionnelle, organisé à l'intention de six aides-sages-femmes, a été mené à bonne fin, mais le nombre d'accouchements à l'hôpital et à domicile a été insuffisant pour donner à ces auxiliaires l'expérience pratique nécessaire. Sept élèves ont été inscrites au deuxième cours. Le dispensaire pour les maladies vénériennes, les maladies de la peau et l'hygiène de la maternité et de l'enfance a de nouveau été très fréquenté.

Afghanistan 22

AT

Assainissement, ville de Kaboul (nov. - déc. 1955 ; mars 1956 -)

Objet. Etablir, dans les services municipaux de Kaboul, une section de l'assainissement ; dresser et exécuter un programme d'assainissement comprenant la construction, l'exploitation et l'entretien d'installations sanitaires ; former du personnel d'assainissement.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un ingénieur sanitaire ; b) du matériel de dessin.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. L'ingénieur sanitaire a élaboré un plan pour la section de l'assainissement des services municipaux de Kaboul. On a entrepris la construction de latrines dans la ville et dressé des plans pour des travaux d'assainissement.

Treize fonctionnaires ont suivi, en cours de service, un enseignement de base sur l'assainissement et on a rédigé un manuel d'assainissement d'après les leçons de cet enseignement.

Afghanistan 23

B

Cours d'entretien pour médecins, Kaboul (20 mai - 10 août 1956)

Objet. Assurer à des médecins des services de santé provinciaux un enseignement théorique et pratique sur les méthodes modernes en vigueur dans les administrations de santé publique.

Assistance fournie par l'OMS. a) Un consultant à court terme en administration de la santé publique ; le concours de spécialistes du Bureau régional ainsi que du conseiller en santé publique et du personnel affecté aux projets de l'OMS à Kaboul ; b) du personnel de secrétariat, des fournitures de bureau et du matériel d'enseignement ; c) paiement de la moitié des frais de voyage et des indemnités de subsistance de six médecins des services de santé habitant en dehors de Kaboul.

Travail accompli. Six médecins des services de santé provinciaux et trois médecins du Ministère de la Santé publique ont suivi le cours ; des observateurs appartenant au corps médical y ont également assisté. Le programme comprenait des conférences-discussions accompagnées de travaux pratiques et portant sur l'administration de la santé publique, l'épidémiologie, les maladies transmissibles, les statistiques démographiques et sanitaires, l'assainissement, l'éducation sanitaire, etc. Les participants ont appris à bien connaître les principes fondamentaux et les méthodes de l'administration de la santé publique.

Afghanistan 25

AT
FISE

Assistance au laboratoire de santé publique, Kaboul (mai 1956 -)

Objet. Consolider l'activité du laboratoire de santé publique de Kaboul ; compléter la formation professionnelle de techniciens de laboratoire.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un technicien de laboratoire.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'au milieu de 1958.

Travail accompli pendant l'année. On a réorganisé les services du laboratoire central de santé publique afin que chacun de ces services puisse se suffire à lui-même, et on a intensifié la formation de techniciens de laboratoire nationaux. Des progrès satisfaisants ont été réalisés dans l'organisation d'un nouveau cours destiné aux assistants de laboratoire.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Afghanistan 26

AT
FISE

Centre sanitaire rural, Shewaki (avril 1956 -)

Objet. Améliorer les services de distribution d'eau et d'évacuation des excréta dans la zone rurale de Shewaki ; mettre au point des types d'installations sanitaires simples, pratiques et économiques et en faire l'essai dans des zones pilotes afin de vérifier s'ils sont adaptés à la région ; appliquer des programmes d'assainissement analogues dans d'autres zones rurales ; former des techniciens de l'assainissement ainsi que d'autres catégories de personnel local.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un technicien de l'assainissement ; b) deux bourses internationales de douze mois portant l'une sur l'éducation sanitaire et l'autre sur l'administration de la santé publique ; c) des fournitures et du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Après une enquête préliminaire, un emplacement a été choisi pour l'établissement d'une usine centrale destinée à la fabrication d'éléments en béton moulé ; on a commencé à mouler des dalles de béton pour les sièges à la turque de latrines à fosse étanche. Des latrines ont été construites dans des habitations et des écoles.

Une enquête a été faite dans la zone entourant Shewaki, qui est destinée à être englobée dans le projet.

Afghanistan 28

AT

Ecole de techniciens de l'assainissement, Kaboul (juillet 1955 -)

Objet. Former des techniciens de l'assainissement pour les services sanitaires locaux.

Ce projet faisait partie auparavant du projet Afghanistan 4.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un technicien de l'assainissement ; b) des moyens de transport, du matériel d'enseignement et des fournitures.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Seize étudiants se sont inscrits au cours de formation professionnelle ; l'enseignement de première année a commencé en avril, dans un bâtiment provisoire. Des locaux permanents ont été fournis depuis lors. Un homologue national a été désigné pour travailler avec le technicien de l'assainissement envoyé par l'OMS.

Afghanistan 29

AT

Assistance aux hôpitaux de Jalalabad et de Kandahar (nov. 1956 -)

Objet. Moderniser les moyens de diagnostic, de traitement et d'enseignement dans les hôpitaux provinciaux de Jalalabad et de Kandahar.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Du matériel de diagnostic, de chirurgie et d'hôpital.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'au milieu de 1957.

Afghanistan 30

AT

Assistance au service de radiographie de la Faculté de Médecine, Kaboul (nov. 1956 -)

Objet. Améliorer les moyens d'enseignement du service de radiographie de la Faculté de Médecine et relever le niveau de l'enseignement qui y est donné ; former des techniciens afghans pour le maniement et l'entretien des installations de radiographie ; améliorer les moyens de diagnostic de l'Hôpital Ali-Abad et organiser des cours à l'intention de médecins.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Matériel de radiographie et films.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1958.

Afghanistan 31

B

Institut de santé publique, Kaboul (avril - mai 1956)

Objet. Dresser les plans d'un institut de santé publique pour la formation professionnelle de toutes les catégories d'agents sanitaires.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli. Un consultant à court terme en administration de la santé publique a formulé des recommandations au sujet de la création de l'institut envisagé ; il a préconisé un développement graduel de son programme d'activités, qui devrait être conçu dans un esprit réaliste et proportionné aux ressources économiques du pays. Les problèmes que pose la formation d'un personnel bien adapté à ses fonctions ont également été discutés.

Birmanie 2

AT
FISE

Formation et lutte antipaludique, Lashio et Maymyo (avril 1951 - déc. 1955)

Ce projet a été décrit de façon détaillée dans le Rapport annuel de 1955.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

- Birmanie 7**
B
Ecole d'infirmières, Hôpital Dufferin, Rangoon (mars 1953 - juin 1956)
Objet. Améliorer la formation professionnelle donnée à l'Hôpital Dufferin, où se trouve la plus grande école de sages-femmes de Birmanie.
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Deux infirmières/sages-femmes monitrices ; b) de la documentation médicale et une petite quantité de matériel et de fournitures.
Travail accompli. Le programme des études de base a été solidement établi. Il comprend maintenant un enseignement préliminaire d'une durée de trois mois et deux mois de travail pratique au domicile des patientes, en sus de la préparation à l'exercice des fonctions de sage-femme dans un établissement hospitalier. Le programme d'études, après révision, a été agréé par le Conseil des sages-femmes et des infirmières de Birmanie pour la formation des sages-femmes sur tout le territoire du pays. Les leçons ont été traduites en langue birmane et réunies dans un volume imprimé.
- Birmanie 10**
AT
Conseiller et chargé de cours (tuberculose) (juillet 1955 -)
Objet Développer le service antituberculeux et former du personnel pour le diagnostic et la lutte antituberculeuse.
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un conseiller spécialiste de la tuberculose ; b) des ouvrages médicaux de référence, des manuels d'enseignement et des revues.
Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.
Travail accompli pendant l'année. Des plans ont été élaborés en vue d'une enquête sur la tuberculose dans tout le pays, de la consolidation des résultats de la campagne BCG et de la participation des praticiens de médecine générale aux programmes antituberculeux. On a prévu un programme de chimiothérapie à domicile pour les dispensaires antituberculeux de Rangoon et de Mandalay. Un cours de formation spéciale a commencé en juin à l'intention de groupes successifs d'étudiants de l'école de médecine de Rangoon accomplissant leur dernière année d'études.
- Birmanie 11**
B
Vaccination par le BCG (nov. 1951 - déc. 1954 ; juin - août 1956)
Objet (étape de 1956). Révision des normes techniques de l'épreuve par la tuberculine et vaccination BCG par les équipes nationales affectées à la campagne de vaccination BCG de masse.
Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. Une infirmière BCG pendant six semaines ; l'infirmière a inspecté toutes les équipes nationales en action afin d'examiner les méthodes techniques appliquées, d'établir des normes appropriées et d'en démontrer l'application.
- Birmanie 14**
AT
Conseillère auprès de la Division des Soins infirmiers, Direction de la Santé, Rangoon (janv. 1955 - janv. 1956)
Objet. Coordonner les services de soins infirmiers, améliorer la qualité des soins donnés par les infirmières et les sages-femmes, et mettre au point de nouveaux programmes d'enseignement des soins infirmiers pour répondre aux besoins des services sanitaires.
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Une conseillère en soins infirmiers (mutée des projets Birmanie 4 et 6 en 1955).
Travail accompli. En 1953, on a créé, au sein de la Direction de la Santé, une division des soins infirmiers qui a pour tâche de coordonner les programmes d'enseignement infirmier et de services infirmiers et de donner des conseils à tous les départements de la Direction dans le domaine de la formation des infirmières et sages-femmes et des services infirmiers. Le poste d'infirmière-chef de la Division a été pourvu en décembre 1953.
La conseillère envoyée par l'OMS a aidé à développer l'administration des soins infirmiers et à dresser des programmes de formation pour le personnel infirmier de toutes catégories. Des programmes d'enseignement conformes aux demandes formulées par le Conseil des sages-femmes et des infirmières de Birmanie ont été établis. Les barèmes de traitements du personnel infirmier dans l'ensemble du pays ont fait l'objet d'un examen et d'une révision.
Un amendement à la loi sur les soins infirmiers a été élaboré et a recueilli l'approbation du Gouvernement. Les textes réglementant l'immatriculation des infirmières ont été révisés et plusieurs établissements d'enseignement ont été agréés. Des cours et des examens ont été organisés avec la collaboration du Conseil des infirmières.
- Birmanie 18**
AT
Centre de lutte antituberculeuse et de formation professionnelle, Mandalay (juillet 1954 -)
Objet. Effectuer une enquête sur l'ampleur du problème posé par la tuberculose ; créer un service antituberculeux modèle ; former du personnel médical et paramédical aux techniques du diagnostic et de la prophylaxie de la tuberculose.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un médecin, un technicien de laboratoire, un technicien de radiologie et une infirmière de la santé publique ; b) une bourse régionale de douze mois ; c) des fournitures et du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1957.

Travail accompli pendant l'année. Le service à domicile créé à Mandalay en 1955 a été amélioré. Les trois quarts environ des contacts de cas infectieux connus ont été maintenus en observation. On a établi des plans en vue de l'extension, avec l'aide du FISE, du service de chimiothérapie à domicile qui jusque-là était peu développé.

Onze élèves sages-femmes et dix-sept élèves infirmières ont reçu une formation professionnelle. Des dispositions ont été prises pour former quatorze techniciens de radiologie appartenant à différents hôpitaux.

La qualité des travaux de laboratoire a été améliorée, et de nouvelles méthodes, préconisées par le bactériologiste de l'OMS (voir SEARO 2), ont été appliquées. Un cours a été donné à l'intention des techniciens de laboratoire.

Birmanie 20

Ecole d'assistants sanitaires, Rangoon (janv. 1954 - déc. 1955)

B

AT (bourses d'études)

Ce projet a été décrit de façon détaillée dans le Rapport annuel de 1955. Le bénéficiaire de la bourse accordée en 1955 a commencé son stage d'études en 1956.

Birmanie 21

Renforcement du Bureau de l'Education sanitaire, Rangoon (août 1955 -)

B

AT (bourses d'études)

Objet. Renforcer le Bureau de l'Education sanitaire de Rangoon ; établir un programme d'éducation sanitaire pour l'Ecole normale d'Instituteurs de Rangoon ; inculquer une formation en éducation sanitaire au personnel sanitaire de toutes catégories et améliorer l'éducation sanitaire dans tout le pays.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un éducateur sanitaire ; b) deux bourses internationales de douze mois.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Après une étude de l'activité du Bureau de l'Education sanitaire, des cours d'entretien en éducation sanitaire ont été organisés pour le personnel du Bureau. Treize assistants d'éducation sanitaire travaillant dans les districts ont suivi un cours intensif d'éducation sanitaire, portant sur l'assainissement, la nutrition, les maladies infectieuses, l'hygiène de la maternité et de l'enfance, les programmes d'éducation de masse, etc. Une aide a été fournie au personnel de l'éducation sanitaire et aux autres éducateurs pour mettre au point des matériaux d'enseignement et des moyens visuels peu coûteux. Des cours d'éducation sanitaire de brève durée ont été organisés à l'intention de médecins de la santé publique (affectés ultérieurement à des districts en qualité de fonctionnaires adjoints de la santé publique), d'assistants de la santé publique, d'infirmières pédiatriques, de visiteuses d'hygiène et d'élèves de l'école normale d'instituteurs.

Birmanie 22

Statistiques démographiques et sanitaires, Rangoon (déc. 1955 -)

B

Objet. Etablir un système permettant la notification rapide de données statistiques exactes ; améliorer l'analyse des renseignements et enseigner au personnel les méthodes statistiques.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un spécialiste de la statistique démographique.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Après avoir étudié le système d'enregistrement, le spécialiste a présenté des recommandations qui seront examinées par un comité interdépartemental des statistiques démographiques et sanitaires. De nouveaux règlements ont été élaborés, des formules d'enregistrement ont été établies et l'on a mis au point un programme pour centraliser l'exploitation et la mise en tableaux des données. On a commencé à dépouiller les relevés mensuels des divers départements en vue de la préparation du rapport annuel de la Direction de la Santé.

Birmanie 25

Ecole supérieure d'infirmières, Rangoon (janv. - nov. 1955 ; août 1956 -)

AT

Objet. Assurer un enseignement supérieur aux infirmières monitrices, aux infirmières de la santé publique et aux visiteuses d'hygiène, afin de répondre aux besoins des services de santé intégrés.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Une bourse d'études internationale de douze mois à un membre du personnel de la Division des Soins infirmiers.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Birmanie 26

Nutrition, Rangoon (août 1954 -)

B
(FAO)

Objet. Réorganiser les services de nutrition et exécuter un programme relatif à la nutrition ; créer à Rangoon un laboratoire de la nutrition ; étudier et améliorer les régimes observés dans les institutions ; surveiller les habitudes alimentaires et l'état de nutrition de certains groupes de population ; établir des cantines de collectivités.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un médecin nutritionniste et un biochimiste.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en octobre 1957.

Travail accompli pendant l'année. Pour aider à déterminer l'état de nutrition de la population, le nutritionniste a procédé à des enquêtes sur la nutrition et le régime alimentaire dans certaines écoles et institutions de Rangoon et a élaboré un programme de nutrition. Des démonstrations relatives aux méthodes à suivre dans les enquêtes sur la nutrition ont eu lieu dans trois villages du district d'Insein.

Des enquêtes sur le bérubéri, menées parmi les femmes enceintes et les mères allaitantes et parmi les enfants de Mandalay et de Rangoon, ont fait apparaître la fréquence élevée des cas manifestes de bérubéri. On a commencé à enregistrer les cas de bérubéri déclarés par les fonctionnaires sanitaires de district.

Des conférences sur la nutrition ont été organisées à l'intention de médecins de la santé publique, dans le cadre d'un cours sur la santé publique.

Birmanie 28

Assistance à la Faculté de Médecine de Rangoon (févr. 1955 -)

AT

Objet. Elever le niveau de l'enseignement de la pharmacologie, de la physiologie et de la médecine préventive à la Faculté de Médecine de l'Université de Rangoon, dans le cadre d'un programme de longue haleine tendant à relever le niveau de tout l'enseignement donné aux étudiants.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un professeur de physiologie, un professeur de médecine préventive et un professeur de pharmacologie ; b) une bourse de douze mois ; c) du matériel et des fournitures.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Voir page 67.

Birmanie 30 et 34

Renforcement des mesures d'assainissement (mars 1956 -)

AT
FISE

Objet. Développer et renforcer la division du génie sanitaire au Ministère de la Santé ; instituer, dans le voisinage de Mandalay, une zone pilote de démonstrations, dans laquelle seront améliorés les services ruraux de distribution d'eau et d'évacuation des excréta ; mettre au point des systèmes simples, pratiques et économiques de distribution d'eau et de latrines pour les zones rurales ; intensifier les travaux dans la zone de démonstrations d'Aung San Myo à Rangoon ; former du personnel d'assainissement ; élaborer un programme d'assainissement pour l'ensemble du pays.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un technicien de l'assainissement ; b) une bourse régionale de quinze mois.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. La mise en œuvre du programme a commencé dans la zone d'Aung San Myo, en raison de difficultés locales rencontrées à Mandalay. On a choisi un petit village pour les démonstrations, entrepris une enquête sur la situation générale et commencé la construction de puits et de latrines. Le technicien de l'assainissement a formé des agents sanitaires de diverses catégories.

Birmanie 31

Renforcement de la Division du Paludisme, Rangoon (programme d'éradication du paludisme) (mai 1954 -)

AT
FISE

Objet. Renforcer la Division du Paludisme du Gouvernement central ; organiser l'extension de la lutte antipaludique à l'ensemble du territoire et former le personnel nécessaire.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un paludologue en qualité de conseiller auprès du Gouvernement et un technicien de l'assainissement ; b) une bourse régionale de quatre mois.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1961.

Travail accompli pendant l'année. Les opérations de pulvérisation ont été terminées dans les sept régions, qui comptent une population globale d'environ six millions d'habitants. Des cours d'entretien en entomologie ont été organisés à Rangoon et à Mandalay à l'intention de quarante-huit assistants (paludisme et entomologie) et inspecteurs (paludisme).

Une conférence de quatre jours, tenue à Rangoon et réunissant des paludologues venant de toutes les parties du territoire, a passé en revue le travail accompli pendant l'année.

Une proposition tendant à la création d'un institut du paludisme a été soumise au Gouvernement.

Des progrès ont été réalisés en ce qui concerne les plans élaborés en vue de la consolidation des résultats de la campagne et de l'extension des opérations jusqu'à l'éradication complète de la maladie, au moyen de fonds provenant du Compte spécial pour l'Eradication du Paludisme.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Birmanie 32

AT
FISE

Centre sanitaire rural, Mandalay (déc. 1955 -)

Objet. Créer un centre sanitaire rural qui servira à faire la démonstration d'un programme d'activités préventives, curatives et sociales ; établir des programmes de formation pour les activités sanitaires rurales (notamment la lutte contre les maladies transmissibles, les statistiques démographiques et sanitaires, l'éducation sanitaire, l'hygiène de la maternité et de l'enfance ; les soins infirmiers et l'assainissement) ; mettre en œuvre un programme de services sanitaires ruraux s'étendant à tout le territoire.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Une bourse régionale de douze mois et deux bourses régionales de dix mois.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Birmanie 36

B

Administration de la santé publique, Rangoon (mars - oct. 1955 ; avril 1956 -)

Objet. Etendre et coordonner les services de santé ; former du personnel sanitaire de toutes catégories ; améliorer le fonctionnement de la Direction des Services de Santé et coordonner ses activités avec celles d'autres directions et ministères compétents pour les questions de santé.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. Un consultant en administration de la santé publique pendant huit mois. Ce consultant s'est occupé surtout de la mise en œuvre des recommandations qu'il avait formulées en 1955 et s'est efforcé, en particulier, d'organiser l'activité sanitaire de district, notamment les services ruraux de santé. Il a donné des conseils au Gouvernement en vue de faire de la commune d'Insein une zone de démonstrations pour l'activité sanitaire de district ; il a aidé à établir un plan pour la réorganisation de la lutte contre les maladies transmissibles ; il a donné des avis sur la réorganisation et le développement du centre sanitaire de démonstrations et de formation professionnelle de Aung San, et il a élaboré deux programmes d'enseignement d'une durée de trois mois destinés à familiariser les médecins de la santé publique et les assistants sanitaires avec les aspects pratiques des travaux de santé publique. Il a également rédigé un ouvrage d'initiation aux activités des centres sanitaires urbains.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1957.

Birmanie 37

B

Santé mentale, Rangoon (oct. - déc. 1955)

Ce projet a été décrit de façon détaillée dans le Rapport annuel de 1955.

Birmanie 39

B

Gestion des dépôts de fournitures médicales, Rangoon (juillet 1956 -)

Objet. Etudier le système d'achat, de stockage et de distribution des médicaments et fournitures médicales ; réorganiser les dépôts centraux de fournitures médicales ; améliorer la distribution des fournitures médicales et des médicaments aux hôpitaux et autres institutions médicales.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. a) Un spécialiste de la gestion des dépôts de fournitures médicales ; b) une certaine quantité de documentation médicale.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Le spécialiste a étudié le système d'achat, de stockage et de distribution des fournitures médicales et il a préparé un rapport concernant les répercussions des droits de douane et de l'impôt sur les ventes. Il a également rédigé un rapport sur la section de comptabilité des fournitures cliniques du Département des Dépôts centraux de fournitures médicales, sur le personnel et les locaux du dépôt central de Rangoon et sur l'utilisation et le stockage des fournitures médicales.

Birmanie 40

B

Soins infirmiers pédiatriques, hôpital général, Rangoon (15 déc. 1955 - 15 mars 1956)

Objet. Améliorer l'enseignement des soins infirmiers pédiatriques en organisant un cours d'entretien.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Concours du personnel infirmier de l'OMS affecté à Rangoon (Birmanie 7) ; b) paiement de la moitié des frais de voyage et de subsistance de neuf monitrices de soins infirmiers pédiatriques habitant en dehors de Rangoon.

Travail accompli. Le cours comprenait des travaux pratiques dans les salles de pédiatrie, les consultations externes et les dispensaires, ainsi que des discussions de groupe sur différents aspects des soins aux enfants.

Birmanie 42

AT

Ecole d'infirmières, Mandalay (mars 1955 -)

Objet. Elever le niveau de l'enseignement donné aux infirmières et aux sages-femmes à l'hôpital général de Mandalay, en établissant une corrélation entre l'enseignement théorique et l'enseignement pratique et en faisant figurer les soins infirmiers de la santé publique dans le programme d'études.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Une sage-femme monitrice, une monitrice de soins infirmiers généraux et une monitrice de soins infirmiers de la santé publique ; b) une certaine quantité de matériel d'enseignement.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en mars 1957.

Travail accompli pendant l'année. Des progrès ont été réalisés en ce qui concerne l'inclusion des soins infirmiers de la santé publique dans le programme des études de base sur les soins infirmiers généraux ; quatre salles de l'hôpital ont été utilisées pour l'enseignement pratique et les travaux sous surveillance. Huit des onze élèves infirmières qui avaient commencé leurs études en octobre 1955 ont passé leur premier examen (Preliminary Training School Examination) et ont fait leurs débuts dans les salles. Deux élèves ont réussi à l'examen de fin d'études.

En ce qui concerne les soins obstétricaux à domicile, un enseignement sur les méthodes anténatales et postnatales a été donné, en cours de service, à des sages-femmes faisant partie du personnel qui accomplissait un stage pratique au centre d'hygiène de la maternité et de l'enfance.

Les comptes rendus des conférences ont été traduits en langue birmane et seront photocopiés.

Birmanie 43

AT
FISE

Programme de développement des services sanitaires de district (janv. 1955 -)

Objet. Etendre l'action des centres sanitaires provinciaux (qui étaient initialement des centres de lutte contre les maladies vénériennes et de protection maternelle et infantile) et les utiliser pour renforcer les centres sanitaires ruraux ; coordonner les services sanitaires provinciaux.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Une infirmière de la santé publique jusqu'en décembre 1955 ; b) deux bourses régionales de douze mois.

Le projet est resté en suspens depuis que l'infirmière a terminé sa mission ; son exécution reprendra probablement en 1957.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Birmanie 44

AT

Lutte contre les maladies transmissibles, Rangoon (nov. 1956 -)

Objet. Etudier la situation épidémiologique et créer, dans le cadre de la Direction de la Santé, une section d'épidémiologie chargée d'élaborer des plans de longue haleine.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Birmanie 45

AT
FISE

Renforcement des services de laboratoire à Rangoon, à Mandalay et dans les centres provinciaux (janv. 1955 -)

Objet. Etablir des laboratoires de santé publique à Rangoon et à Mandalay ; former des techniciens pour les huit laboratoires provinciaux existants et pour d'autres laboratoires à créer ; intégrer les services provinciaux de laboratoire dans le programme de développement des services sanitaires de district.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un spécialiste de laboratoire (microbiologiste) ; b) deux bourses d'études ; c) des instruments de chirurgie et des fournitures de laboratoire.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Huit techniciens de laboratoire ont assisté à l'Institut Pasteur de Rangoon à des conférences et démonstrations sur les méthodes de laboratoire, sur des questions de chimie et de physique et sur d'autres sujets connexes, et ont passé quatre semaines au laboratoire de la tuberculose de Mandalay, où ils se sont initiés à la pratique de l'épreuve par la tuberculine, à la vaccination BCG et à l'entretien général des laboratoires. Des plans ont été élaborés en vue de l'institution d'un deuxième cours à l'intention de douze techniciens et de deux médecins de la santé publique.

Le spécialiste de laboratoire a visité les laboratoires sérologiques annexés aux dispensaires anti-vénériens afin de déterminer s'ils pourraient être élevés au rang de laboratoires généraux.

Birmanie 47

FISE

Cours d'entretien pour les visiteuses d'hygiène, Rangoon (premier cours : 1^{er} nov. 1955 - 31 janv. 1956 ; deuxième cours : 15 avril - 15 juillet 1956)

Objet. Organiser deux cours d'entretien à l'intention des visiteuses d'hygiène, en vue notamment de les préparer à assumer des fonctions d'administration et de surveillance.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Concours fourni par le personnel de l'OMS affecté à d'autres projets à Rangoon pour l'organisation et la conduite des cours ainsi que pour le choix des élèves.

Travail accompli. Vingt élèves ont suivi le premier cours, et dix-huit le second. Les cours portaient sur l'administration des centres sanitaires, la pratique et la surveillance des soins d'obstétrique en clinique et à domicile, l'assistance familiale, l'éducation sanitaire et l'hygiène scolaire ; ils comprenaient des

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

démonstrations et des visites d'observation. On a insisté sur l'importance de la surveillance et la valeur des programmes de perfectionnement en cours de service.

Les frais de voyage et les indemnités de subsistance des élèves des deux cours ont été pris en charge par le FISE.

Birmanie 55

AT

Bourses d'études

Contrôle sanitaire et quarantaine des ports. Une bourse régionale de trois mois.

Formation d'assistants sanitaires. Quatre bourses régionales de trois mois.

Birmanie**Participation aux cours régionaux**

Voir SEARO 5.

Ceylan 2

AT

FISE

Education sanitaire de la population, Colombo (mars 1952 - avril 1953 ; sept. 1954 -)

Objet. Exécuter un vaste problème d'éducation sanitaire portant principalement sur la santé de l'enfant, la nutrition et l'assainissement ; établir une division de l'éducation sanitaire au Département des Services de Santé ; faire bénéficier les zones rurales et urbaines de services d'éducation sanitaire ; former des travailleurs de la santé publique de diverses catégories, des éducateurs, etc. ; créer un service du matériel d'éducation sanitaire et une filmothèque.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un éducateur sanitaire ; b) une bourse d'études internationale de douze mois.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1957.

Travail accompli pendant l'année. Le programme d'éducation sanitaire a été encore développé. Vingt inspecteurs de la santé publique, qui avaient suivi un cours intensif sur l'éducation sanitaire, ont été affectés en qualité d'éducateurs sanitaires dans les zones relevant des quinze chefs des services de santé publique et ont participé aux campagnes sanitaires spéciales entreprises dans le pays. Le personnel affecté au projet a assumé la formation en cours de service de diverses catégories de personnel de santé publique. Un éducateur sanitaire cingalais a été chargé de la subdivision de l'éducation sanitaire. On a préparé un matériel portatif peu coûteux pour les démonstrations, qui est destiné à être utilisé dans les camions du service de santé. Des bibliothèques contenant des ouvrages de référence sur l'éducation sanitaire ont été aménagées dans les bureaux des quinze chefs des services de santé publique.

Ceylan 4

AT

FISE

Développement sanitaire rural, Kalutara (sept. 1955 -) (extension du projet d'hygiène de la maternité et de l'enfance, 1951 - 1954)

Objet. Elever le niveau du service de pédiatrie à l'hôpital du centre sanitaire de Kalutara ; coordonner les aspects préventifs et les aspects curatifs des soins donnés aux enfants à l'hôpital et à l'extérieur ; améliorer les soins infirmiers de santé publique au centre sanitaire et former diverses catégories de personnel sanitaire dans ce centre (1955-1957).

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un pédiatre et une infirmière de la santé publique ; un consultant (administrateur de la santé publique) pendant six semaines ; b) une bourse internationale de dix mois pour des études sur la santé publique.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Les soins médicaux et infirmiers et les méthodes de travail du service de pédiatrie de l'hôpital de Kalutara ont été améliorés et des progrès ont été réalisés dans la coordination des services curatifs et préventifs de soins aux enfants. Une coordination étroite a été établie entre l'hôpital et l'extérieur.

La plupart des consultations de nourrissons du district de Kalutara ont été visitées régulièrement par le personnel de l'OMS. Ces consultations sont maintenant mieux organisées et les jeunes médecins de la santé publique s'y intéressent plus activement. Un groupe d'agents sanitaires auxiliaires locaux a été initié à leur fonctionnement.

Deux groupes d'élèves sages-femmes ont reçu un enseignement pratique sur les soins d'obstétrique et sur la santé publique au centre sanitaire de Kalutara. Plusieurs cours d'entretien ont été organisés à l'intention des infirmières appartenant au personnel.

Ceylan 8

B

Ecole d'infirmières, Colombo (oct. 1951 - août 1956)

Objet. Améliorer et élargir le programme de l'école d'infirmières de l'hôpital général de Colombo ; inclure dans le programme de base l'enseignement de la santé publique et celui des soins infirmiers de pédiatrie et d'obstétrique, en collaboration avec des établissements extérieurs.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Une infirmière monitrice de la santé publique ; b) de la documentation médicale.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Travail accompli. On a élevé le niveau du programme d'études des infirmières ; les soins infirmiers ont été uniformisés tant dans les classes que dans les salles d'hôpital, avec l'aide de l'infirmière monitrice de l'OMS qui a été affectée à l'exécution du projet de 1951 à 1954. L'infirmière monitrice de la santé publique, nommée en 1954, a aidé à intégrer dans le programme d'études l'enseignement de la santé publique, notamment l'observation et l'expérience pratique en dehors de l'hôpital. Un service de santé a été créé pour les élèves.

Ceylan 15

Ecole d'infirmières, Kandy et Galle (janv. 1952 -)

AT

Objet. Etablir à Kandy et à Galle des écoles d'infirmières où le programme d'enseignement portera sur les soins infirmiers curatifs et préventifs.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Une monitrice des soins infirmiers généraux et une infirmière de la santé publique.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1956.

Travail accompli pendant l'année. Quatre-vingts élèves ont été formées à l'école de Kandy, où a été instauré un programme rationnel de formation en matière de la santé publique. Les élèves de deuxième année ont passé leur examen intermédiaire et celles de troisième année ont eu l'occasion d'acquérir une expérience pratique dans des domaines particuliers de la santé publique.

La construction des locaux de l'école d'infirmières de Galle a été terminée et la première classe de cinquante-huit élèves a pu commencer ses études en avril. La directrice de l'école a visité l'école de Kandy pour se renseigner sur l'activité de cette institution.

Ceylan 25

Centre de lutte antituberculeuse et de formation professionnelle, Colombo (Welisara) (mai 1953 -)

AT

FISE

Objet. Effectuer une enquête sur l'ampleur du problème posé par la tuberculose ; créer un service antituberculeux modèle ; initier du personnel médical et paramédical aux techniques du diagnostic et de la prophylaxie de la tuberculose.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un radiographe, une infirmière de la santé publique, un technicien de laboratoire, un médecin et un statisticien.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1957.

Travail accompli pendant l'année. Après une étude pilote visant à établir un système de sondages et à éprouver la valeur des méthodes appliquées, une enquête a été entreprise sur tout le territoire de l'île afin de déterminer l'incidence de la tuberculose. Elle s'est terminée en octobre et le dépouillement des données a eu lieu en novembre. Le travail a été accompli par des équipes cingalaises formées par le personnel de l'OMS, puis contrôlé par les équipes ainsi que par des médecins de la santé publique cingalais. Parallèlement à l'enquête, on a effectué, en se fondant sur les cas déclarés, une étude sur la morbidité qui couvre une période de six mois.

Le radiographe a préparé un manuel d'instructions à l'intention des techniciens travaillant dans les centres antituberculeux. Des plans ont été dressés en vue de la réorganisation du service de radiologie de l'institut antituberculeux.

Le bactériologiste envoyé par l'OMS (voir SEARO 2) a contrôlé le travail de laboratoire, notamment l'organisation d'un service de cultures pour les crachats.

Une aide a été fournie au personnel infirmier de plusieurs dispensaires antituberculeux pour organiser et surveiller les visites à domicile et pour uniformiser les relevés.

Ceylan 26

Lutte contre la lèpre (juillet 1954 -)

B

Objet. Moderniser le programme de lutte contre la lèpre en améliorant le travail des établissements actuels et en mettant au point un système de dépistage des cas, de traitement à domicile et de surveillance des contacts.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un léprologue et un ergothérapeute ; b) des fournitures et du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'au milieu de 1957.

Travail accompli pendant l'année. Un enseignement sur les méthodes d'enquête, d'enregistrement des données, de diagnostic, de traitement, d'observation suivie des malades, ainsi que sur le travail de laboratoire et l'ergothérapie, a été donné à des médecins de la santé publique, des inspecteurs de la santé publique, des agents sanitaires auxiliaires locaux et des infirmières participant à des enquêtes menées dans plusieurs provinces.

On a élaboré des plans pour un projet pilote concernant la réadaptation des lépreux de l'Urugaha.

Ceylan 27

Formation d'anesthésistes et d'infirmières de salle d'opérations, Colombo (mai 1955 - juillet 1956)

B

Objet. Elaborer un programme de formation et de perfectionnement pour anesthésistes, étudiants en médecine et infirmières de salle d'opérations ; organiser un programme pour la démonstration des techniques modernes employées en anesthésiologie et dans les soins postopératoires.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un médecin anesthésiste et une infirmière de salle d'opérations.

Travail accompli. Cinq médecins de la santé publique ont reçu un enseignement pratique et théorique d'une durée d'environ six mois sur l'anesthésiologie et huit autres ont suivi des cours de brève durée. On a créé à l'hôpital général de Colombo un service d'anesthésie, pourvu d'une bibliothèque d'ouvrages sur l'anesthésie. Des démonstrations ont été faites sur l'anesthésie dans la chirurgie du cœur et du poumon, ainsi que sur les soins postopératoires aux malades. Un cours préparant au diplôme d'anesthésiologie a été organisé à l'Université de Ceylan ; il a été suivi par quatre stagiaires.

Un cours de six mois, destiné à former des infirmières de salle d'opérations pour l'hôpital de Colombo et les hôpitaux provinciaux, a été institué à l'hôpital général de Colombo ; il a été suivi par huit infirmières pendant la période d'exécution du projet.

Ceylan 32

AT
FISE

Vaccination par le BCG (mai 1954 - mars 1956)

Objet. Réorganiser et amplifier la campagne actuelle de vaccination par le BCG pour qu'elle atteigne tous les enfants, adolescents et jeunes adultes, et intégrer la vaccination par le BCG dans les services de lutte antituberculeuse, qui doivent être étendus à tout le territoire.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Une infirmière BCG.

Travail accompli. La campagne s'étend à tout le territoire de l'île. On a entrepris un programme spécial de formation professionnelle destiné aux inspecteurs de la santé publique, afin de les préparer à l'intégration des activités relatives au BCG dans les services de santé publique. Vingt-quatre inspecteurs de la santé publique, treize infirmières de la santé publique et vingt-cinq visiteuses d'hygiène ont été initiés aux techniques du BCG.

Toutes les zones comprises dans la campagne ont été visitées en 1956 par l'infirmière de l'OMS, qui a examiné les techniques de vaccination et aidé à renforcer le cours de formation professionnelle.

Ceylan 35

AT
FISE

Assainissement, Kurunegala (mars 1955 -)

Objet. Organiser deux projets pilotes dans les zones rurales afin d'améliorer l'approvisionnement en eau et l'évacuation des excréta et de former du personnel d'assainissement ; expliquer à la population rurale la nature des maladies intestinales et lui indiquer les moyens d'empêcher la transmission ; exécuter ultérieurement des programmes d'assainissement analogues dans toutes les zones rurales.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un ingénieur sanitaire, un technicien de l'assainissement et deux consultants à court terme (un spécialiste des statistiques sanitaires et un ingénieur sanitaire).

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Voir page 68.

Ceylan 36

B

Conseiller pour la tuberculose auprès de la Direction de la Santé, Colombo (mai 1954 - déc. 1955)

Ce projet a été décrit de façon détaillée dans le Rapport annuel de 1955.

Ceylan 37

B

Santé mentale, Colombo (nov. 1955 - janv. 1956)

Objet. Etudier les moyens existants pour le traitement des déficients mentaux et mettre au point un programme d'enseignement et de réadaptation.

Travail accompli. Le consultant envoyé par l'OMS a procédé à une étude des services pour déficients mentaux existant à Ceylan ; il a recommandé d'améliorer les services psychiatriques et de prendre des dispositions pour répondre aux besoins des enfants mentalement insuffisants.

Ceylan 38

AT

Assistance à la Direction de la Santé en matière d'épidémiologie (févr. 1956 -)

Objet. Etablir à l'hôpital central pour maladies contagieuses de Colombo une section d'épidémiologie qui sera chargée de procéder à des enquêtes épidémiologiques pour déterminer les caractéristiques de la morbidité à Ceylan ; organiser des cours à l'intention des étudiants ainsi que des cours postuniversitaires et former un homologue.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un épidémiologiste ; b) des fournitures et du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. L'épidémiologiste s'est rendu dans plusieurs parties du territoire pour étudier les caractéristiques de la morbidité et évaluer l'importance des problèmes que pose la lutte contre les maladies infectieuses. Il a eu des entretiens avec les fonctionnaires responsables au sujet des programmes nationaux de lutte contre le paludisme, la tuberculose, la filariose et les maladies intestinales ; un rapport a été établi sur le traitement des maladies infectieuses dans le groupe d'hôpitaux de Colombo ainsi qu'à l'hôpital pour maladies contagieuses d'Angoda. Une section d'épidémiologie a été créée et des comités ont été institués pour s'occuper du programme de recherches sur la kératite, la grippe, la pneumonie à virus, la brucellose, le typhus, etc.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

- Ceylan 49**
B
Institut du cancer, Maharagama (août - sept. 1956)
Objet. Etudier les moyens existants pour le diagnostic et le traitement des cas de cancer ainsi que pour les soins aux cancéreux ; fournir des avis concernant la mise en œuvre d'un programme approprié de traitement du cancer et de recherches sur cette maladie, ainsi que la création d'un service d'enregistrement des cas de cancer à l'institut du cancer.
Assistance fournie par l'OMS et travail accompli. Un spécialiste à titre de consultant pendant deux semaines ; ce consultant a étudié le travail accompli par la Société du Cancer de Ceylan et a formulé des recommandations sur les points suivants : réunion de données concernant le cancer ; méthodes à suivre en vue de la diffusion de renseignements autorisés sur la prévention et le traitement de la maladie ; et attributions de l'institut du cancer.
- Ceylan 50**
B
Bourses d'études
Maladies à virus. Une bourse internationale de douze mois.
- Ceylan 51**
AT
Bourses d'études
Administration de la santé publique. Une bourse internationale de dix mois.
- Ceylan**
Participation aux cours régionaux
Voir SEARO 5.
- Inde 2**
B
FISE
Service d'hygiène de la maternité et de l'enfance, All-India Institute of Hygiene and Public Health, Calcutta (juin 1953 -)
Objet. Transformer la section de protection maternelle et infantile de l'All-India Institute of Hygiene and Public Health en un département complet d'hygiène de la maternité et de l'enfance qui assurera la formation professionnelle d'étudiants venant de l'Inde et d'autres pays d'Asie.
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année (dépenses remboursées par le FISE en ce qui concerne le personnel). a) Un professeur de pédiatrie en mission, une infirmière monitrice de pédiatrie, une infirmière de la santé publique, une infirmière/sage-femme de la santé publique, un éducateur sanitaire et un administrateur ; b) deux bourses d'études internationales, l'une de douze mois, l'autre de six mois.
Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1957.
Travail accompli pendant l'année. L'année scolaire de l'Institut a commencé en juin et de nouvelles élèves ont été inscrites. Vingt-quatre élèves infirmières ont terminé le cours de soins infirmiers de santé publique aboutissant au certificat. Un séminaire de quatre semaines a été organisé à l'intention de onze fonctionnaires des services d'hygiène maternelle et infantile de différentes parties du territoire.
L'éducation sanitaire a été inscrite dans les divers cours donnés à l'Institut. On a établi le programme d'un cours de trois mois sur l'éducation sanitaire, qui sera sanctionné par un certificat. Le premier cours de cette série, auquel vingt élèves étaient inscrites, a débuté en juin. On a commencé à élaborer le programme d'un cours de dix mois sur l'éducation sanitaire, sanctionné par un diplôme, qui pourrait être donné à l'Institut.
Un enseignement clinique de la pédiatrie a été organisé à l'Hôpital Chittaranjan Seva Sadan et le premier cours d'hygiène infantile préparant à l'obtention d'un diplôme a été suivi par vingt élèves.
Un dispensaire d'hygiène de l'enfance et de guidance infantile a été créé au centre sanitaire de Singur. Deux cours de perfectionnement ont été organisés à l'intention des agents affectés au programme d'aménagement des collectivités. Le personnel du centre a pu suivre, en cours de service, des conférences-ateliers sur l'éducation sanitaire.
- Inde 19**
B
Soins infirmiers, Calcutta (juin 1952 - sept. 1956)
Objet. Améliorer et développer l'école d'infirmières (enseignement de base) de l'hôpital rattaché à l'école de médecine de Calcutta, notamment en ce qui concerne la formation des sages-femmes et des infirmières de la santé publique.
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Deux infirmières monitrices et une sage-femme monitrice ; b) de la documentation médicale.
Travail accompli. Tous les cours recommandés par le Conseil des Infirmières de l'Inde ont été inclus dans le programme d'études de l'école d'infirmières. On a rédigé un manuel des techniques infirmières à l'intention des élèves ainsi que des infirmières/sages-femmes diplômées. La formation des sages-femmes appelées à faire des accouchements à domicile n'a été organisée que partiellement, par suite de l'insuffisance des moyens disponibles. On s'est principalement efforcé de développer les services de soins prénatals et postnatals à domicile ainsi que l'enseignement de l'hygiène dans les familles.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Inde 28

FISE

Campagne de vaccination de masse par le BCG (juillet 1951 - déc. 1955)

Ce projet a été décrit de façon détaillée dans le Rapport annuel de 1955.

Inde 31

B

(Institut Pasteur,
Téhéran)

Recherches sur la peste, Dehra Dun, Uttar Pradesh (juillet 1952 -)

Objet. Effectuer des recherches sur les facteurs épidémiologiques qui sont cause des épidémies périodiques de peste dans le nord de l'Inde, et mettre au point des mesures de lutte contre cette maladie.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Deux consultants (un médecin et un zoologiste) ainsi qu'un aide-statisticien ; b) les fournitures et le matériel indispensables.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1956.

Travail accompli pendant l'année. Voir page 67.

Inde 38

AT

Soins infirmiers, Ludhiana (juin 1954 -)

Objet. Examiner les moyens de formation des infirmières et des sages-femmes à Ludhiana et dans des villages choisis ; adapter et développer les programmes d'enseignement afin de répondre aux besoins de la collectivité.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Une infirmière monitrice ; b) une bourse internationale de douze mois ; c) les fournitures indispensables.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1957.

Travail accompli pendant l'année. Une enquête a été effectuée sur la formation donnée aux infirmières et aux sages-femmes ainsi que sur les moyens disponibles à cet effet. Des modifications ont été apportées aux programmes d'études de base sur les soins infirmiers et sur les soins obstétricaux ; on y a notamment introduit un enseignement sur la santé publique et sur l'éducation sanitaire.

Inde 40

B

Soins infirmiers, Bombay (sept. 1953 -)

Objet. Développer le programme de formation des infirmières dans le groupe des J. J. Hospitals ; mettre au point, dans ces établissements, des techniques et méthodes de soins infirmiers convenant aux conditions locales ; lier l'enseignement théorique et les leçons données dans les salles d'hôpital et inclure les soins infirmiers de santé publique dans les programmes d'études.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Une infirmière monitrice, une infirmière monitrice de la santé publique et une sage-femme monitrice ; b) de la documentation médicale.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1956.

Travail accompli pendant l'année. L'enseignement clinique a été organisé dans six salles d'hôpital et un service sanitaire a été créé dans deux écoles situées sur les terrains de l'hôpital. Toutes les élèves ont été initiées à tour de rôle aux questions de santé publique. On a développé les services de protection de l'enfance et de visites à domicile.

Dans la section d'obstétrique, on a amélioré l'enseignement théorique et les soins donnés dans les salles. Un service d'accouchements à domicile a été créé.

A la fin de novembre, 159 élèves infirmières et 26 élèves sages-femmes suivaient les cours.

Inde 41

AT

Ecole de physiothérapie, K.E.M. Hospital, Bombay (oct. 1952 - déc. 1955)

Objet. Créer un centre permanent et une école de physiothérapie au K. E. M. Hospital de Bombay pour former des étudiants venant de toutes les parties de l'Inde ; former du personnel national qui assurera la relève après la fin de l'assistance internationale.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un physiothérapeute ; b) une bourse internationale de six mois.

Travail accompli. Depuis le début du projet, trois cours de deux années chacun ont été donnés successivement ; le troisième a commencé en 1955 avec quinze élèves. Le certificat précédemment délivré aux participants a été remplacé par un diplôme conféré après deux ans d'études en physiothérapie. Au total, trente-neuf élèves ont été formés jusqu'ici. Deux des étudiants qui avaient suivi le premier cours ont été désignés comme homologues nationaux du physiothérapeute international et ont reçu en 1955 des bourses de l'OMS.

Au cours des trois années pendant lesquelles l'OMS a fourni son assistance, le centre et l'école de physiothérapie ont été solidement établis et bien équipés. Le centre, qui en 1952 ne comprenait qu'une petite salle hébergeant vingt-cinq malades, est devenu un important service de physiothérapie comptant de deux cent cinquante à trois cents malades. L'école collabore étroitement avec le service d'ergothérapie du K.E.M. Hospital, et plusieurs hôpitaux de l'Inde envisagent de créer des services analogues. Le programme de l'école a été envoyé à tous les gouvernements de la Région.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Inde 42

AT

Centre de lutte antituberculeuse et de formation professionnelle, Nagpur (nov. 1955 -)

Objet. Effectuer une enquête sur l'ampleur du problème posé par la tuberculose ; créer un service antituberculeux modèle ; former du personnel médical et paramédical aux techniques du diagnostic et de la prophylaxie de la tuberculose.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un médecin ; b) une bourse internationale de douze mois ; c) du matériel de laboratoire.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Le médecin entré en fonctions en octobre et le bactériologiste du projet SEARO 2 ont aidé le Gouvernement de l'Etat à mettre sur pied le centre de lutte antituberculeuse et de formation professionnelle.

Inde 49

B

FISE

(Plan de Colombo)

Hygiène de la maternité et de l'enfance/soins infirmiers, Hyderabad (mars 1954 -)

Objet. Développer les services de protection maternelle et infantile de l'Etat, en accordant une attention particulière à la formation professionnelle du personnel infirmier.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Une monitrice de pédiatrie jusqu'en janvier, trois sages-femmes monitrices et une infirmière de la santé publique. (Deux monitrices de techniques infirmières ont prêté leur concours dans le cadre du Plan de Colombo.)

Durée probable de l'assistance. Jusqu'au mois de mars 1957.

Travail accompli pendant l'année. La formation du personnel infirmier de toutes catégories s'est poursuivie. L'enseignement de la santé publique a été inclus dans les programmes d'études des infirmières générales à l'Hôpital Osmania et l'enseignement des soins infirmiers pédiatriques a été renforcé à l'Hôpital K.E.M. Deux dispensaires locaux de pédiatrie ont été ouverts et placés sous la direction de l'Hôpital Niloufer. Un programme unifié de formation pour les accouchements à domicile a été mis en application dans trois centres, à l'intention des élèves sages-femmes de tous les hôpitaux.

Inde 52

B

Pharmacologie, Ecole de Médecine Seth G.S., Bombay (févr. 1953 - déc. 1955)

Ce projet a été décrit de façon détaillée dans le Rapport annuel de 1955.

Inde 53 et 102

B

AT

(British Medical
Research Council)
(Indian Council of
Medical Research)

Chimiothérapie de la tuberculose, Madras (déc. 1955 -)

Objet. a) Déterminer, par des essais de chimiothérapie à domicile, la proportion des malades contagieux qui, vivant dans des conditions peu satisfaisantes et dans des zones urbaines surpeuplées, peuvent présenter des crachats négatifs après avoir été traités à l'aide des médicaments types actuellement connus ; b) fournir les moyens de formation nécessaires pour préparer des personnes venant d'autres parties de l'Inde (et peut-être d'autres pays de la Région) à effectuer des recherches sur les manifestations cliniques de la tuberculose et sur la bactériologie des infections à bacilles acido-résistants.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un médecin principal, un médecin adjoint, un bactériologiste, un administrateur, un technicien de laboratoire, un radiographe et deux infirmières de la santé publique ; b) du matériel de laboratoire et de radiologie ; des fournitures et des moyens de transport.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1960.

Travail accompli pendant l'année. Le matériel de laboratoire et de radiologie a été installé et mis à l'essai, et la formation du personnel a commencé. Des études pilotes ont été entreprises, en vue principalement de mettre au point des méthodes de travail.

Inde 56

B

FISE

(Plan de Colombo)

Hygiène de la maternité et de l'enfance/soins infirmiers, Bihar (nov. 1954 -)

Objet. Développer les services de protection maternelle et infantile de l'Etat ; former du personnel infirmier.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Une spécialiste de la protection maternelle et infantile, deux infirmières de la santé publique et trois sages-femmes monitrices (deux monitrices de techniques infirmières ont prêté leur concours dans le cadre du Plan de Colombo).

Durée probable de l'assistance. Jusqu'au milieu de 1958.

Travail accompli pendant l'année. La spécialiste de la protection maternelle et infantile a effectué une enquête sur les ressources existant dans les centres de protection maternelle et infantile de l'Etat et elle a mis au point des techniques de travail plus efficaces à l'intention de ces derniers. Le service d'accouchements à domicile a été développé. Quatre cours d'entretien d'un mois ont été organisés à l'intention de *dais* (sages-femmes auxiliaires) ayant déjà reçu une préparation initiale et exerçant dans la région de Patna. Des cours d'entretien ont été donnés également pour les sages-femmes visiteuses et les visiteuses d'hygiène. La formation d'un groupe de cinquante-deux infirmières/sages-femmes auxiliaires a débuté à Gaya.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

- Inde 57**
B
FISE
- Hygiène de la maternité et de l'enfance/soins infirmiers, Uttar Pradesh (févr. 1955 -)**
- Objet.* Développer les services de protection maternelle et infantile de l'Etat ; former du personnel infirmier ; créer à l'école de médecine de Lucknow un hôpital qui sera utilisé pour l'enseignement de la pédiatrie.
- Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.* Un spécialiste de la protection maternelle et infantile, une infirmière de la santé publique et une infirmière monitrice.
- Durée probable de l'assistance.* Jusqu'à la fin de 1958.
- Travail accompli pendant l'année.* L'enseignement infirmier a été continué mais les progrès ont été entravés par la pénurie d'infirmières et de sages-femmes monitrices indiennes. On s'est préoccupé surtout d'établir un hôpital pour enfants à Lucknow.
- Inde 62**
B
FISE
(Plan de Colombo)
- Hygiène de la maternité et de l'enfance/soins infirmiers, Travancore-Cochin (févr. 1955 -)**
- Objet.* Développer les services de protection maternelle et infantile de l'Etat ; former du personnel infirmier ; créer un centre d'enseignement de l'hygiène rurale, rattaché à l'école de médecine de Trivandrum.
- Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.* Un spécialiste de la protection maternelle et infantile, une infirmière de la santé publique et une sage-femme monitrice. (Une deuxième infirmière de la santé publique a été procurée dans le cadre du Plan de Colombo, dont les services collaborent à ce projet depuis novembre 1954.)
- Durée probable de l'assistance.* Jusqu'au milieu de 1957.
- Travail accompli pendant l'année.* Une enquête a été effectuée sur les centres sanitaires primaires de l'Etat, dont les services ont été améliorés. La formation des sages-femmes a été renforcée et des mesures ont été prises en vue de l'organisation de services de soins prénatals dans trois hôpitaux d'enseignement. Le Gouvernement de l'Etat a approuvé quatre autres écoles de sages-femmes (cinq fonctionnent déjà).
- Des cours d'entretien de brève durée, qui font une place importante à l'éducation sanitaire, ont été organisés à l'intention des infirmières, des sages-femmes et des visiteuses d'hygiène, et un programme d'éducation sanitaire a été élaboré pour le corps enseignant.
- Inde 63**
B
- Cours de perfectionnement pour sages-femmes monitrices, école supérieure d'infirmières de New Delhi (févr. 1956 -)**
- Objet.* Organiser un cours de perfectionnement en vue de la formation de sages-femmes monitrices.
- Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.* a) Une sage-femme monitrice ; b) des fournitures et du matériel.
- Durée probable de l'assistance.* Jusqu'à la fin de 1958.
- Travail accompli pendant l'année.* La sage-femme monitrice a établi le programme d'enseignement théorique et pratique pour le premier cours, qui a commencé en juillet. Les élèves ont également suivi les cours de psychologie, d'administration des services infirmiers et de sociologie qui font partie du programme d'études destiné aux infirmières monitrices.
- Inde 71**
B
- Assistance à l'All-India Institute of Mental Health, Bangalore (mars 1955 -)**
- Objet.* Etablir à l'All-India Institute de Bangalore : a) un programme d'enseignement postuniversitaire de la psychiatrie et des soins infirmiers psychiatriques, et b) un programme de recherches en psychiatrie, en neurologie et en neuro-chirurgie ; former des homologues nationaux qui prendront la relève du personnel envoyé par l'OMS.
- Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.* Un neurologue électrophysiologiste, deux infirmières psychiatriques et un consultant à court terme.
- Durée probable de l'assistance.* Jusqu'à la fin de 1958.
- Travail accompli pendant l'année.* Le spécialiste envoyé par l'OMS a organisé, à l'hôpital psychiatrique, la division réservée aux femmes de manière qu'elle puisse servir à l'enseignement. Son activité clinique a été principalement consacrée à la psychiatrie, le service de neurologie n'ayant pas encore été établi. Un nouveau système d'enregistrement et de relevés a été appliqué à l'hôpital afin de faciliter l'enseignement et la recherche. Deux cours conduisant à l'obtention d'un diplôme — l'un en psychiatrie et l'autre en psychologie médicale — étaient donnés à la fin de novembre ; ils étaient suivis par seize médecins, dont un médecin indonésien bénéficiant d'une bourse de l'OMS, ainsi que par douze diplômés de l'Université.
- Un premier groupe d'élèves, comprenant douze hommes et trois femmes, a commencé au début de l'année à suivre le cours conduisant au diplôme de soins infirmiers psychiatriques. L'une des infirmières psychiatriques a donné une instruction pratique aux élèves travaillant dans les salles et elle a aidé à améliorer les soins dispensés aux malades.
- Le programme d'ergothérapie a été élargi.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

- Inde 72**
B
Cours d'entretien de brève durée pour infirmières, Bombay et Trivandrum (Bombay : 1^{er} nov. - 20 déc. 1955 ; Trivandrum : 28 nov. - 27 déc. 1955)
Ce projet a été décrit de façon détaillée dans le Rapport annuel de 1955.
- Inde 73**
AT
Soins infirmiers et accouchements à domicile, hôpital du Lady Hardinge Medical College, New Delhi (juillet 1956 -)
Objet. Assurer une formation en matière de soins infirmiers et d'accouchements à domicile, en collaboration avec l'hôpital du Lady Hardinge Medical College.
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Une sage-femme spécialisée dans les accouchements à domicile ; b) des fournitures et des moyens de transport.
Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.
Travail accompli pendant l'année. On a commencé à établir des plans pour assurer une formation en matière d'accouchements à domicile. Les élèves ont reçu une initiation théorique et pratique dans le service de soins prénatals de l'hôpital.
Un service de soins de post-cure a été organisé dans une région spécialement choisie, à l'intention des malades sortis de l'hôpital.
- Inde 76**
AT
FISE
Hygiène de la maternité et de l'enfance/enseignement infirmier, Mysore (oct. 1956 -)
Objet. Améliorer dans l'ensemble de l'Etat les services préventifs et curatifs assurés par les centres sanitaires primaires et secondaires, en particulier les services de protection maternelle et infantile ; doter les villes de Bangalore et Mysore de moyens de formation en protection maternelle et infantile ; créer trois laboratoires de district pour le diagnostic ; instruire au centre de formation de Ramanagaram du personnel sanitaire de toutes catégories appelé à travailler dans les régions rurales ; développer les programmes d'éducation sanitaire et les programmes de formation destinés aux médecins, sages-femmes, infirmières et inspecteurs sanitaires.
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Une infirmière de la santé publique et un spécialiste de la protection maternelle et infantile.
Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.
- Inde 77**
AT
Génie sanitaire, Université de Madras (août 1955 -)
Objet. Instituer à l'Université de Madras une chaire de génie sanitaire et des cours postuniversitaires dans cette branche, avec formation pratique ; former un homologue national qui reprendra les fonctions du professeur envoyé par l'OMS.
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un professeur de génie sanitaire ; b) une bourse d'études internationale de douze mois ; c) une certaine quantité de matériel, d'ouvrages de référence et de revues.
Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.
Travail accompli pendant l'année. Le premier cours postuniversitaire complet de génie sanitaire s'est terminé au mois de juin et le second cours, suivi par neuf étudiants, a débuté en juillet. On a dressé des plans en vue de la création d'un laboratoire et de la construction d'usines d'épuration de l'eau et de traitement des eaux usées.
- Inde 78**
B
FISE
Hygiène de la maternité et de l'enfance/soins infirmiers, Madhya Pradesh (mai 1955 -)
Objet. Aménager des services sanitaires ruraux coordonnés, en particulier des services de protection maternelle et infantile ; améliorer l'enseignement de la pédiatrie à l'école de médecine de Nagpur ; organiser un centre de formation en hygiène rurale rattaché à cet établissement.
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un spécialiste de la protection maternelle et infantile, une sage-femme monitrice spécialisée dans les accouchements à domicile et une infirmière de la santé publique.
Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.
Travail accompli pendant l'année. Les services de clinique infantile ont été améliorés à l'hôpital de l'école de médecine, et un centre de protection maternelle et infantile ainsi qu'un service de prématurés y ont été créés. L'enseignement de la pédiatrie destiné aux étudiants en médecine et les cours post-universitaires dans cette branche ont débuté. La formation de sages-femmes appelées à faire des accouchements à domicile a progressé.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

- Inde 79**
AT
FISE
- Hygiène de la maternité et de l'enfance/soins infirmiers, Bombay (août 1955 -)**
- Objet.* Aménager des services sanitaires ruraux coordonnés, en particulier des services de protection maternelle et infantile ; améliorer l'enseignement de la pédiatrie à l'école de médecine de Poona ; organiser un centre de formation en hygiène rurale rattaché à cet établissement.
- Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.* a) Un spécialiste de la protection maternelle et infantile et deux infirmières monitrices ; b) deux bourses internationales, l'une de six mois et l'autre de douze mois.
- Durée probable de l'assistance.* Jusqu'à la fin de 1958.
- Travail accompli pendant l'année.* Voir page 69.
- Inde 82**
B
- Cours d'entretien de brève durée pour infirmières, Hyderabad et New Delhi (Hyderabad : 3 sept. - 3 nov. 1956 ; New Delhi : 6 nov. 1956 -)**
- Objet.* Elaborer et organiser deux cours d'entretien de brève durée à l'intention d'infirmières-chefs de salles, comprenant un enseignement tant théorique que pratique adapté aux conditions locales.
- Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année.* Le personnel infirmier de l'OMS à Hyderabad et à New Delhi a collaboré à ces cours, qui comportaient un enseignement théorique, des séances de discussions, des visites sur le terrain et des travaux pratiques. L'Organisation a pris à sa charge la moitié des frais de voyage et de subsistance des participantes venues de différents Etats de l'Inde. Les cours donnés à Hyderabad et à New Delhi ont été suivis chacun par vingt infirmières-chefs de salles.
- Durée probable de l'assistance.* Jusqu'en janvier 1957 (cours de New Delhi).
- Inde 87**
AT
FISE
- Hygiène de la maternité et de l'enfance/formation en santé publique, Saurashtra (mars 1956 -)**
- Objet.* Développer les services de santé publique dans les zones rurales, en particulier les services de protection maternelle et infantile, grâce à des centres sanitaires primaires et secondaires ; améliorer et élargir les services assurés par les centres de protection maternelle et infantile dans les zones urbaines ; élever le niveau de la formation des infirmières, des sages-femmes, des infirmières/sages-femmes auxiliaires et des *dais*.
- Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.* a) Un spécialiste de la protection maternelle et infantile et une infirmière de la santé publique ; b) une bourse internationale de dix mois.
- Durée probable de l'assistance.* Jusqu'à la fin de 1958.
- Travail accompli pendant l'année.* On a créé dix-neuf centres primaires, ayant chacun trois centres subsidiaires. Un hôpital pédiatrique a été amélioré et un autre a été construit ; deux hôpitaux pédiatriques supplémentaires sont en construction. Deux nouvelles maternités ont été organisées.
- Inde 90**
AT
- Statistiques démographiques et sanitaires, Nagpur (mars 1956 -)**
- Objet.* Etablir dans une zone urbaine un centre de démonstrations et de formation professionnelle faisant fonction de service modèle de statistiques sanitaires ; former du personnel local pour les travaux de statistiques sanitaires.
- Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.* a) Un spécialiste en statistiques sanitaires ; b) des fournitures et du matériel.
- Durée probable de l'assistance.* Jusqu'à la fin de 1958.
- Travail accompli pendant l'année.* Une enquête a été effectuée au sujet des données démographiques pouvant être recueillies actuellement et dans l'avenir auprès des postes de police et autres bureaux administratifs enregistrant les naissances et les décès. On a commencé à établir de nouvelles formules et à créer de nouveaux registres. Une étude portant sur un échantillon de 10% des décès survenus à Nagpur en 1955 a été terminée et a fait l'objet d'un rapport. Un cours d'un mois sur le « chiffrage de la cause de décès » a été donné à l'intention du personnel national et d'un boursier de l'OMS originaire de Birmanie.
- On a préparé une analyse portant sur environ 1500 relevés de l'état de nutrition des enfants des écoles, ainsi qu'un rapport sur les fiches de diagnostic provenant des hôpitaux et des dispensaires. Le spécialiste de la statistique sanitaire a fait des conférences à la Direction de l'Economie et des Statistiques et au personnel de l'école de médecine.
- Inde 91**
AT
- Formation de professeurs de médecine préventive et sociale (févr. 1956 -)**
- Objet.* Développer les départements de médecine préventive et sociale de quatre écoles de médecine spécialement choisies à cette fin ; inclure l'enseignement de la médecine préventive dans le programme général d'études et organiser des cours destinés à initier les étudiants à la médecine préventive et sociale ; créer des centres de formation pratique ; faire bénéficier d'une formation spéciale les étudiants les plus capables afin de les préparer à l'enseignement et à la recherche ; former des homologues nationaux qui prendront la relève des professeurs envoyés par l'OMS.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un professeur de médecine préventive et sociale pour l'école de médecine d'Assam ; b) cinq bourses d'études internationales de deux ans chacune.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Un programme d'études a été élaboré et la formation des étudiants a débuté. Des progrès ont été réalisés dans l'organisation de zones de formation pratique, de concert avec les autorités sanitaires.

On a choisi cinq personnes susceptibles de prendre la direction des départements de médecine préventive et sociale lorsque ceux-ci auront été réorganisés, et on leur a attribué des bourses d'études pour leur permettre de suivre, à l'école de santé publique de l'Université Harvard, un cours spécial qui a débuté en octobre et qui durera d'un an et demi à deux ans.

Inde 92

FISE

Enseignement de la santé publique et des soins infirmiers, Andhra (nov. 1956 -)

Objet. Améliorer dans les régions rurales les services de santé publique existants, en particulier les services de protection maternelle et infantile ; étendre le réseau de ces services à l'ensemble de l'Etat et coordonner leur activité avec l'exécution de projets d'aménagement des collectivités et de projets de développement ; améliorer et développer les moyens de formation destinés au personnel sanitaire de toutes catégories.

Assistance fournie pendant l'année (dépenses remboursées par le FISE). Un pédiatre. La sage-femme monitrice spécialisée dans les accouchements à domicile et l'infirmière pédiatrique affectées au projet de Hyderabad (Inde 49) ont collaboré à ce projet.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Inde 93

FISE

Hygiène rurale/enseignement infirmier, Assam (sept. 1956 -)

Objet. Aménager des services sanitaires ruraux coordonnés, en particulier des services de protection maternelle et infantile ; créer un centre sanitaire rural pour la formation de diverses catégories de personnel sanitaire, notamment des techniciens de l'assainissement et des infirmières.

Assistance fournie pendant l'année (dépenses remboursées par le FISE). Deux infirmières de la santé publique.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Inde 95

AT

Assainissement, Trivandrum (nov. 1956 -)

Objet. Créer dans une zone rurale un projet pilote pour l'amélioration des systèmes d'adduction d'eau et d'évacuation des excréta ; élaborer et exécuter un programme d'assainissement, comportant la création d'installations sanitaires simples, pratiques et peu coûteuses, dont on assurera le fonctionnement et l'entretien ; mettre au point un programme d'éducation sanitaire ; former des techniciens, des spécialistes de l'assainissement et d'autres catégories de personnel.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Inde 96

FISE

Cours de perfectionnement et cours d'entretien sur l'hygiène de la maternité et de l'enfance et sur les soins infirmiers de santé publique, donnés à l'intention des médecins, des infirmières de la santé publique et des sages-femmes (juin 1955 - mars 1956 ; juin 1956 -)

Objet. Préparer, au moyen de cours de perfectionnement, du personnel compétent qui occupera des fonctions dirigeantes dans les programmes de protection maternelle et infantile ; former au moyen de cours d'entretien appropriés d'autres catégories de personnel.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Concours du personnel de l'OMS qui se trouvait déjà à Calcutta, à New Delhi et à Hyderabad. (Les allocations et les frais de voyage des participants ont été payés par le FISE pour tous les cours.)

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en mars 1957.

Travail accompli pendant l'année. Huit médecins et douze infirmières ont suivi des cours supérieurs de perfectionnement à l'All-India Institute of Hygiene and Public Health de Calcutta, grâce à des bourses d'études accordées par le FISE.

Vingt sages-femmes ont suivi un cours d'entretien d'un mois (accouchements) qui a été donné à New Delhi à partir du 3 octobre. Un autre cours d'un mois (soins infirmiers pédiatriques) a été donné à Hyderabad à partir du 12 novembre à l'intention d'un groupe de vingt infirmières.

Les participants, tant aux cours de perfectionnement qu'au cours d'entretien, venaient de différents Etats de l'Inde.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Inde 100

B

Hygiène dentaire (juillet - août 1956)

Objet. Effectuer une enquête sur les moyens de formation dans le domaine dentaire, en vue de les développer.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli. Un consultant en hygiène dentaire a effectué une enquête générale sur les moyens de formation dont l'Inde dispose dans ce domaine. Il a visité des instituts dentaires et a eu des entretiens avec les autorités chargées de l'enseignement de l'odontologie ; il a examiné les plans établis en vue d'améliorer les moyens de formation et d'élever le niveau de l'enseignement donné dans les écoles dentaires, et a étudié les ressources dont on envisage de doter les établissements qui seront créés à l'avenir.

Inde 101

B

(Indian Council of
Medical Research)

Projet pilote de lutte contre le trachome, Uttar Pradesh (févr. 1956 -)

Objet. a) Effectuer une enquête sur la situation existant dans différentes parties de l'Uttar Pradesh en ce qui concerne le trachome ; b) lancer un projet pilote en vue d'étudier : 1) la fréquence et la répartition du trachome ainsi que les facteurs qui favorisent la transmission de cette maladie ; 2) les modalités minimums d'un traitement efficace par les antibiotiques et le taux de fréquence des rechutes et des réinfections, et 3) les effets d'un traitement réitéré sur le caractère épidémiologique de la conjonctivite associée ainsi que le tableau clinique du trachome ; c) élaborer un vaste programme pour la lutte contre cette maladie.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un spécialiste du trachome ; b) des fournitures et du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'au milieu de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Le spécialiste envoyé par l'OMS a effectué une enquête sur la situation existant dans le territoire en ce qui concerne le trachome et a présenté son rapport au mois de mai. Ses recommandations, qui prévoient un projet pilote ayant pour base des opérations l'Hôpital ophtalmologique Gandhi à Aligarh, ont été acceptées par le Gouvernement. Ce spécialiste a été de nouveau affecté au projet au mois d'août afin d'aider le Gouvernement à mettre en œuvre les recommandations mentionnées ci-dessus et il a terminé le cours de formation préliminaire donné au personnel national. L'exécution du projet pilote a débuté en octobre.

Inde 103

AT

Centre de lutte antituberculeuse et de formation professionnelle, Agra (oct. 1956 -)

Objet. Effectuer une enquête sur le problème de la tuberculose ; créer un service antituberculeux modèle et former du personnel médical et paramédical aux techniques du diagnostic et de la prophylaxie de la tuberculose.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Une bourse internationale de douze mois.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Inde

Participation aux cours régionaux

Voir SEARO 5 ; EURO 62 ; WPRO 27.

Inde portugaise 5

B

Bourses d'études

Tuberculose. Une bourse régionale de six mois.

Indonésie 1

AT

FISE

Lutte contre les tréponématoses (mai 1950 -)

Objet. Etablir un programme de lutte contre le pian dans tout le pays ; mettre au point un projet de lutte contre les maladies vénériennes, d'abord dans les régions de Surabaya et de Djakarta, puis dans l'ensemble du pays.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Une bourse internationale de six mois ; b) du matériel et des fournitures de laboratoire.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Les bons résultats obtenus dans la campagne de masse ont été consolidés ; l'on estime que les tréponématoses pourront être complètement maîtrisées d'ici 1965. Depuis le départ, en décembre 1955, du spécialiste de laboratoire, la campagne a été entièrement menée par du personnel indonésien. Au début de 1956, un membre du personnel du Siège a effectué une enquête sur place concernant cette campagne.

Indonésie 4

AT

Démonstrations de lutte antipaludique, Tjilatjap et Semarang (août 1951 -)

Objet. Organiser des démonstrations sur la lutte antipaludique (en trois étapes : enquête, opérations, enquête de contrôle) ; créer un centre de recherches et de démonstrations ; former des médecins, des entomologistes et du personnel auxiliaire.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un paludologue, un entomologiste et un ingénieur sanitaire.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Les opérations de pulvérisation ont été continuées dans les régions de Tjilatjap et de Kedu. L'enquête paludométrique annuelle a été achevée. Les indices spléniques et parasitaires enregistrés dans les régions traitées au moyen de pulvérisations de DDT indiquent que la diminution de fréquence de la maladie y a été, depuis 1954, du même ordre que dans les régions non traitées, ce qui confirme les constatations faites précédemment, à savoir que le DDT ne permet pas de combattre efficacement, dans cette partie du pays, la transmission du paludisme par *Anopheles sundaicus*.

Un plan a été préparé en vue de développer et d'accélérer le programme de lutte antipaludique qui vise à protéger dix millions de personnes dans les régions centrales de Java, et l'équipe de l'OMS a transféré, au mois de juillet, sa base d'opérations de Tjilatjap à Semarang.

Des cours de formation ont été donnés à l'intention de vingt-neuf *mantris* (agents sanitaires auxiliaires) et de quatre assistants pour les travaux pratiques, qui participeront à la campagne dans les régions centrales de Java. Des dispositions ont été prises en vue d'assurer la formation de quarante surveillants (voir également Indonésie 32).

Indonésie 8A

B
FISE

Campagne de vaccination de masse par le BCG (oct. 1952 -)

Objet. Elargir un projet pilote de vaccination par le BCG entrepris précédemment (dans le cadre du plan primitif des opérations), de manière à en faire le point de départ d'une campagne de masse s'étendant à l'ensemble du pays, quarante équipes bien entraînées devant être à l'œuvre à la fin de 1956.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un médecin et deux infirmières BCG.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1956.

Travail accompli pendant l'année. Le plan primitif des opérations et les deux compléments qui y ont été ajoutés prévoyaient 5 200 000 épreuves tuberculiques en 1956 et la vaccination des sujets à réaction négative. Trente-huit équipes se trouvaient à l'œuvre sur le terrain au début du dernier trimestre de l'année ; il semblait donc que l'on atteindrait les objectifs fixés pour ce qui est du nombre des équipes formées et des épreuves effectuées.

Indonésie 8B

AT
FISE

Lutte contre la tuberculose et formation professionnelle, Bandoeng (sept. 1952 -)

Objet. a) Effectuer une enquête sur l'ampleur du problème posé par la tuberculose ; créer un service antituberculeux modèle ; former du personnel médical et paramédical aux techniques du diagnostic et de la prévention ; b) élaborer un projet pilote de chimiothérapie à domicile en vue d'expérimenter l'efficacité du traitement médicamenteux de la tuberculose.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un médecin, une infirmière de la santé publique et un technicien de laboratoire ; b) une bourse internationale de six mois ; c) du matériel de laboratoire.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Lorsque le médecin a terminé sa mission en juin, un centre moderne disposant de toutes les ressources nécessaires pour assurer efficacement le diagnostic et la prévention de la tuberculose, ainsi que la lutte contre cette maladie, était créé ; ce centre pourrait remplir les fonctions d'un institut national pour la formation du personnel médical et paramédical appelé à travailler dans d'autres centres du pays ; le personnel du centre a reçu une formation suffisante pour être en mesure d'en assurer lui-même le fonctionnement. Le laboratoire attaché au centre examine près de 3000 spécimens par mois et peut être utilisé pour la formation de techniciens de laboratoire. Un service de visites à domicile a été organisé.

Un cours de deux semaines sur les problèmes de santé publique posés par la tuberculose a été donné à l'intention de douze élèves de l'école supérieure d'infirmières de Bandoeng.

Il n'a pas été possible de continuer en 1956 l'exécution du projet pilote de chimiothérapie à domicile.

Indonésie 9

B

Lutte contre la lèpre (juillet - sept. 1955 ; sept. 1956 -)

Objet. Effectuer une enquête sur la situation en ce qui concerne la lèpre (1955) ; élaborer et mettre en œuvre un programme à long terme de lutte contre cette maladie (1956).

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un léprologue ; b) une certaine quantité de fournitures.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli. En 1955, le consultant léprologue envoyé pour deux mois afin d'effectuer une enquête sur la situation existant dans le pays en ce qui concerne la lèpre a recommandé dans son rapport d'intensifier le traitement ambulatoire des lépreux, de renforcer la surveillance des contacts parmi les enfants de moins de quinze ans, de constituer des équipes mobiles chargées de compléter l'œuvre des polycliniques et de créer deux zones pilotes. Il a recommandé également de rétablir le cours de léprologie préparant à l'obtention d'un diplôme.

En 1956, le léprologue a visité l'une des deux zones pilotes et a formulé des recommandations.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Indonésie 12

B
(Institut Pasteur
de Téhéran)

Lutte contre la peste (janv. 1956 -)

Objet. Effectuer une enquête sur la situation en ce qui concerne la peste ; exécuter un programme de recherches en vue de déterminer les causes de la persistance de cette maladie ; élaborer un programme à long terme de lutte.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un médecin principal (Directeur de l'Institut Pasteur de Téhéran) pendant trois semaines et un zoologiste pendant un mois ; b) des fournitures et du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. L'enquête sur la peste a été terminée et le Gouvernement a accepté la recommandation du Directeur de l'Institut Pasteur de Téhéran concernant l'exécution d'un projet de recherches qui durerait six mois. En vue de préparer la mise en œuvre du programme de recherches, le zoologiste a effectué une étude sur l'écologie des rongeurs.

Indonésie 13

B

Assistance à la Faculté de Médecine de l'Université de Gadjah Mada, Djokjakarta et Samarang (sept. 1953 -)

Objet. Développer rationnellement les départements de biochimie, de pharmacie et de pédiatrie ; former des homologues nationaux qui remplaceront les professeurs envoyés par l'OMS.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un professeur de pharmacie et de chimie pharmaceutique et un professeur de pédiatrie ; b) de la documentation médicale.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. L'enseignement universitaire et les programmes de formation en pharmacie et en chimie pharmaceutique ont été renforcés. La formation d'homologues nationaux a fait l'objet d'une attention particulière. L'ancien département de pharmacie de la Faculté de Médecine, d'Art dentaire et de Pharmacie est devenu la Faculté de Pharmacie.

Le développement du département de pédiatrie de l'hôpital de la Faculté de Médecine s'est poursuivi. En plus des cours théoriques de pédiatrie, une formation pratique a été donnée aux étudiants dans les salles de malades, dont l'organisation a été améliorée, ainsi que dans le service de consultations externes.

Indonésie 15

B
(ICA)

Ecole supérieure d'infirmières, Bandoeng (janv. 1954 -)

Objet. Organiser à l'école supérieure d'infirmières de Bandoeng et à l'hôpital municipal de Rantjabadak des cours de perfectionnement pour les personnes chargées d'enseigner l'obstétrique et les soins infirmiers de santé publique.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Deux infirmières monitrices de la santé publique et une sage-femme monitrice ; b) de la documentation médicale.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1957.

Travail accompli pendant l'année. Le programme des cours de formation a été modifié et les installations servant aux travaux pratiques ont été développées. Douze élèves infirmières de la santé publique se sont rendues à Djokjakarta, à Surabaya et à Djakarta pour se familiariser sur place avec divers problèmes de santé publique et suivre des stages de formation pratique. Un cours théorique de soins infirmiers de santé publique a été donné à l'école d'infirmières à Rantjabadak, à l'intention des élèves de troisième année.

Indonésie 20

AT

Assainissement (juin 1956 -)

Objet. Préparer et coordonner un plan d'assainissement, en particulier pour les régions rurales ; créer et construire des installations sanitaires simples, pratiques et économiques ; organiser un programme d'éducation sanitaire pour faire connaître la nature et les causes des maladies découlant de l'insalubrité du milieu ; former du personnel pour les travaux d'assainissement.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. a) Envoi d'un technicien de l'assainissement qui a prêté son concours pour la formation de personnel sanitaire à Magelang ; b) une bourse internationale de douze mois ; c) du matériel et des fournitures.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Indonésie 25

AT

Statistiques démographiques et sanitaires (août 1955 -)

Objet. Développer les services statistiques du Ministère de la Santé et former du personnel dirigeant pour ces services ; mettre au point un programme de statistique à long terme comportant un système rationnel pour la déclaration obligatoire des maladies, pour les statistiques hospitalières et pour les statistiques démographiques et sanitaires générales ; organiser un service moderne de statistiques démographiques et sanitaires en vue de l'élaboration et de l'évaluation des programmes sanitaires.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un statisticien sanitaire ; b) des fournitures et du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Les mesures à prendre pour améliorer l'enregistrement des données démographiques ont été étudiées et des avis ont été donnés aux autorités centrales et provinciales. Le modèle international de certificat médical a été introduit dans les hôpitaux au début de 1956.

Un certain nombre d'enquêtes sanitaires rurales ont été effectuées dans certaines régions et l'on a examiné la possibilité de mettre à l'essai un système d'enregistrement des données démographiques dans la zone centrale de Java.

Le personnel de la Division des Statistiques démographiques et sanitaires a reçu une formation pour le chiffrage des causes de décès. Deux cours de formation de trois mois en matière de statistiques de la santé publique ont été institués à l'intention des commis statisticiens des départements provinciaux de la santé. L'enseignement dispensé aux étudiants pour les statistiques médicales et de santé publique a été amélioré à l'Université de Djakarta.

Indonésie 28

Assistance à la Faculté de Médecine de Surabaya (avril 1956 -)

AT

Objet. Elever le niveau du département de médecine préventive et sociale.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. Un professeur de médecine préventive et sociale a été envoyé pour six semaines. Il a effectué une enquête et élaboré, en collaboration avec le corps enseignant de la Faculté, un programme coordonné de cinq années d'études en médecine préventive et sociale.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1957.

Indonésie 29

Renforcement des services sanitaires (mars 1956 -)

AT

Objet. Créer un service épidémiologique chargé de déterminer les caractéristiques principales de la morbidité et d'élaborer des mesures de lutte ; donner des avis dans toutes les branches des sciences médicales sur l'utilisation des méthodes épidémiologiques.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Une bourse internationale de six mois et une bourse régionale de quatre mois et demi.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Indonésie 31

Lutte contre le trachome (nov. 1954 -)

AT

FISE

Objet. Effectuer une étude sur le trachome et formuler des recommandations relatives à la lutte contre cette maladie (1954).

Faire la démonstration des méthodes de traitement parmi les écoliers, d'abord dans une zone choisie, puis dans quatre autres zones ; après le traitement, procéder à trois réexamens afin d'évaluer les résultats immédiats (1955).

Procéder à un nouvel examen de tous les enfants des écoles dans la zone du projet afin d'évaluer les résultats à long terme du traitement ; exécuter une campagne de masse contre la maladie (1956-1958).

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un consultant spécialiste du trachome pendant six semaines ; b) une bourse de voyage de trois mois.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1958.

Travail accompli pendant l'année. Le consultant a évalué les travaux accomplis dans le cadre du projet pilote. Il a constaté que les objectifs prévus dans ce projet sont près d'être atteints, mais il a insisté sur la nécessité d'effectuer une étude approfondie des facteurs favorisant la transmission du trachome avant d'élaborer un vaste programme de lutte contre la maladie. Ses recommandations ont été acceptées par le Gouvernement et on a commencé l'élaboration d'un plan tripartite d'opérations pour un deuxième projet pilote qui sera réalisé avec l'aide de l'OMS et du FISE. On pense que ce deuxième projet permettra de recueillir des données grâce auxquelles une campagne de masse à la fois économique, pratique et efficace contre la maladie pourra être préparée.

Indonésie 32

Renforcement de la Section du Paludisme au Ministère de la Santé, Djakarta (mai 1955 -)

AT

Objet. Améliorer le programme national de lutte contre le paludisme, qui relève de la Section du Paludisme du Ministère de la Santé ; développer les moyens d'action de l'Institut du Paludisme de Djakarta.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un entomologiste ; b) deux bourses régionales, l'une de six mois et l'autre d'un mois ; c) des fournitures et du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Travail accompli pendant l'année. On a effectué une enquête en vue de déterminer l'indice d'*Aedes aegypti* aux alentours de l'aéroport de Djakarta, ainsi qu'une étude comparative concernant *Anopheles sundaicus* dans la ville de Semarang (moustique résistant au DDT) et *A. sundaicus* à Japara (moustique non résistant). L'apparition d'une résistance physiologique chez *A. sundaicus* à Surabaya (Java oriental) a été établie. Des progrès ont été réalisés dans les études entreprises sur le groupe *A. hyrcanus* et sur la bionomie de *A. aconitus* et de *A. maculatus*. Des enquêtes hématologiques ont été faites dans plusieurs régions.

Quatre *mantris* (agents sanitaires auxiliaires) de l'Institut du Paludisme, employés à Semarang et à Jepara, ont reçu une formation dans les techniques de la recherche entomologique. Un cours sur la lutte contre le paludisme a été donné à l'intention de seize élèves *mantris*. Deux *mantris* et un « contrôleur » du Service municipal de Santé de Djakarta ont fait un stage de deux semaines dans un laboratoire et sur le terrain pour se familiariser avec la lutte contre les mouches et les culicidés.

Les études effectuées par le personnel affecté à ce projet ainsi qu'au projet Indonésie 4 ont été mises à profit pour l'élaboration des plans d'une campagne nationale antipaludique qui devra aboutir à l'éradication de cette maladie.

Indonésie 34

B

Assistance à l'école de médecine de Médan (sept. 1956 -)

Objet. Elever le niveau des départements d'anatomie, de physiologie et de pharmacologie à l'école de médecine de Médan et élaborer des programmes d'études dans ces disciplines ; améliorer le programme d'études dans les branches précliniques ; former des homologues nationaux.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un professeur d'anatomie et un professeur de physiologie ; b) le matériel indispensable pour le département de physiologie.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. La réorganisation des départements d'anatomie et de physiologie et la formation du personnel ont débuté.

Indonésie 35

AT

Soins infirmiers de pédiatrie, Université de Gadjah Mada, Djokjakarta (oct. 1956 -)

Objet. Améliorer les soins dispensés aux enfants en perfectionnant l'enseignement de la pédiatrie et et des soins infirmiers pédiatriques à l'Université de Gadjah Mada.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Une infirmière monitrice de pédiatrie ; b) des fournitures et du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'au milieu de 1958.

Indonésie 36

AT

FISE

Renforcement des services de protection maternelle et infantile (oct. 1956 -)

Objet. Evaluer les services de protection maternelle et infantile du pays et les moyens de formation dans ce domaine, et en préparer l'extension.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Une bourse internationale de douze mois pour l'étude de la pédiatrie.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Indonésie 46

AT

Recherches sur les médicaments (oct. 1956 -)

Objet. Aider l'Institut de Pharmacologie à organiser des échanges de personnel et d'informations avec d'autres institutions, et former des spécialistes pour les enquêtes pharmacologiques de cet institut.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Deux bourses régionales de six mois attribuées à des fonctionnaires de l'Institut pour qu'ils fassent un stage à l'Institut central de Recherches sur les Médicaments de Lucknow (Inde).

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1957.

Indonésie 48

B

Bourses d'études

Santé mentale. Une bourse régionale de douze mois.

Indonésie

Participation aux cours régionaux

Voir SEARO 5 ; WPRO 27.

Népal 1

B

(ICA)

Lutte contre le paludisme, vallée du Rapti (juin 1954 -)

Objet. Etudier la situation et déterminer les techniques appropriées de lutte contre le paludisme ; pratiquer des pulvérisations de DDT à l'intérieur des habitations dans les régions demeurées en dehors du champ d'action de l'International Co-operation Administration des Etats-Unis d'Amérique (ICA) ; former du personnel pour la prévention du paludisme.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un paludologue, un entomologiste et trois auxiliaires ; b) deux bourses régionales de six mois ; c) des moyens de transport et des fournitures.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Les enquêtes préliminaires qui précèdent les opérations de pulvérisation ont été terminées dans la plupart des villages de la région visée par le projet ; les opérations de pulvérisation et les enquêtes entomologiques entreprises en vue de déterminer l'espèce anophèle vectrice ont été intensifiées. Un indice splénique de 95 % a été décelé chez 247 enfants examinés dans sept villages, et des parasites du paludisme ont été découverts dans 53 % des 229 prélèvements de sang effectués. Près de sept cents spécimens d'*Anopheles fluviatilis* et environ mille spécimens d'autres espèces ont été disséqués, avec des résultats négatifs.

Népal 2

Formation d'infirmières, Kathmandu (nov. 1954 -)

AT

Objet. Former des infirmières et des sages-femmes pour les services hospitaliers, les soins à domicile et les activités de santé publique.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Deux infirmières monitrices et une infirmière de la santé publique ; b) des fournitures.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. L'école a été ouverte à la fin du mois de mai, avec quinze élèves inscrites. Les progrès ont été assez lents, les élèves ne sachant pas suffisamment l'anglais. On a nommé une homologue népalaise qui remplacera l'infirmière principale envoyée par l'OMS, ainsi qu'une directrice pour le foyer des élèves. Un programme de formation en cours de service a été organisé à l'intention du personnel des hôpitaux pour hommes et des hôpitaux pour femmes.

Népal 3

Formation d'assistants sanitaires, Kathmandu (juin 1955 -)

AT

Objet. Créer une école d'assistants sanitaires à Kathmandu, afin de dispenser une formation théorique et pratique aux élèves ; prévoir un programme de services sanitaires ruraux qui utiliseront au mieux les assistants sanitaires.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un médecin (spécialiste de la santé publique) et un technicien de l'assainissement ; b) une bourse régionale de douze mois ; c) du matériel d'enseignement, des fournitures et des moyens de transport.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. L'école a été ouverte en février, avec vingt élèves. Des leçons quotidiennes d'anglais ont été données aux élèves.

A la fin du deuxième trimestre, les élèves avaient reçu une formation de base dans les matières suivantes : anatomie et physiologie, premiers secours, principes de l'hygiène individuelle et domestique, épidémiologie et statistiques démographiques ; pendant le troisième trimestre, l'enseignement de l'hygiène sociale, de la matière médicale et de la pharmacologie a commencé, et l'initiation aux travaux pratiques d'assainissement a été achevée. Des exercices pratiques sur les méthodes cliniques ont été organisés à l'hôpital pour hommes de Kathmandu, et des travaux pratiques de pharmacologie ont été effectués par les élèves à l'école de médecine civile.

A partir du quatrième trimestre, qui a commencé en octobre, les élèves ont suivi un cours de brève durée sur les processus de la guérison et de la maladie, ainsi qu'un cours sur les insectes et les maladies transmises par ces derniers.

Les épreuves subies par les élèves ont donné des résultats encourageants.

Thaïlande 2

Lutte contre les tréponématoses (mai 1950 -)

AT
FISE

Objet. Poursuivre une lutte systématique contre le pian dans le pays ; réduire le réservoir d'infection à un niveau tel que la maladie puisse être combattue par les autorités sanitaires rurales ; former du personnel local ; intégrer la lutte contre le pian dans l'activité régulière des services de santé publique.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un vénéréologue.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Les progrès réalisés dans la campagne de masse ont été consolidés ; on s'est efforcé d'évaluer l'ampleur du problème posé par le pian et de déterminer les ressources mobilisables pour combattre cette maladie.

Thaïlande 5

Hygiène scolaire, Chachoengsao (févr. 1954 - mars 1956)

B
(UNESCO)

Objet. Mettre sur pied un service général d'hygiène scolaire, en liaison avec le projet d'éducation de base de l'UNESCO et le programme de formation de personnel enseignant.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un médecin des écoles et une infirmière scolaire.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Travail accompli. Le projet a fourni une fois de plus la preuve qu'il est impossible de créer et de développer des services d'hygiène scolaire sans l'appui de services généraux, curatifs et préventifs, de santé publique ; or ces derniers sont insuffisants à Chachoengsao. On a toutefois réussi à mettre au point des techniques d'hygiène scolaire dont l'équipe thaï poursuit l'application. L'enseignement de l'hygiène scolaire a fait l'objet d'une attention toute spéciale. Une formation en hygiène scolaire et en éducation sanitaire scolaire a été donnée à des élèves infirmières et à des infirmières-chefs de la santé publique, et des séminaires ont été organisés à l'intention des membres du corps enseignant.

Thaïlande 13

AT
FISE

Centre sanitaire rural, Chiangmai (nov. 1951 -)

Objet. Créer un service sanitaire rural, en ayant plus particulièrement en vue l'assainissement et la protection maternelle et infantile, et former différentes catégories de personnel sanitaire.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Une infirmière de la santé publique et un technicien de l'assainissement.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1956.

Travail accompli pendant l'année. Les membres thaïs de l'équipe ont assuré la continuation des travaux à partir du mois de septembre, tout le personnel envoyé par l'OMS ayant été rappelé à ce moment, à l'exception du technicien de l'assainissement.

Vingt centres de protection maternelle et infantile ont continué à fonctionner pendant l'année et ont permis d'assurer la formation pratique d'un grand nombre de stagiaires, y compris cinquante élèves de l'école de sages-femmes de Chiangmai.

Les efforts visant à améliorer l'assainissement ont été poursuivis dans dix-sept zones pilotes et ont suscité beaucoup d'intérêt chez les inspecteurs sanitaires, comme dans la population en général.

Thaïlande 15

AT
FISE

Vaccination par le BCG (mai 1953 - juin 1956)

Objet. Exécuter une campagne de vaccination de masse par le BCG ; soumettre à l'épreuve tuberculinique cinq millions au moins de jeunes gens et vacciner les sujets à réaction négative ; dresser des plans pour poursuivre les épreuves tuberculiniques et la vaccination par le BCG en tant qu'activité régulière des services sanitaires.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un médecin et une infirmière BCG.

Travail accompli. Le but visé, qui était de protéger les enfants et les adolescents contre la tuberculose, a été atteint en ce sens qu'un service BCG a été créé et pourra continuer les vaccinations en attendant que les services généraux de santé puissent s'en charger, ce qui n'est pas encore le cas dans les conditions présentes. Les cinq millions d'épreuves tuberculiniques qu'on s'était proposé d'effectuer ont pu être pratiquées dans un délai plus bref qu'on ne l'avait prévu, mais 28 % des personnes soumises à ces épreuves étaient âgées de plus de vingt-huit ans. Presque tous les sujets à réaction négative ont été vaccinés. La protection des enfants n'a pas été assurée de façon absolument satisfaisante ; on pourra toutefois la rendre plus complète en recommençant la campagne tous les deux ans.

Thaïlande 17

B
(UNESCO)

Santé mentale, Dhonburi et Bangkok (mars 1955 -)

Objet. Donner aux aspects psychologiques de la psychiatrie le caractère d'une spécialité, et les intégrer dans la pratique générale de la médecine ; introduire la psychologie dans les cours de santé publique destinés aux médecins diplômés, aux étudiants en médecine et au personnel auxiliaire ; développer les installations et les pratiques cliniques modernes ; former un homologue qui sera chargé de poursuivre les travaux lorsque l'assistance de l'OMS prendra fin.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un psychologue.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en mars 1957.

Travail accompli pendant l'année. On a effectué des recherches pratiques sur les tests verbaux et non verbaux applicables aux enfants thaïs, et poursuivi l'étude des tendances normales et anormales chez les enfants.

La clinique de guidance infantile a continué ses travaux courants. Les mesures prises dans des cas individuels ont été contrôlées et une évaluation statistique des données recueillies a été effectuée. Des cours sur les méthodes de psychodiagnostic ont été donnés à l'intention des médecins de l'hôpital psychiatrique et des membres du corps médical ; des cours de formation en psychiatrie ont également été organisés pour les médecins, les psychiatres et les pédiatres. Des tests de normalisation ont été pratiqués sur 550 enfants dans six écoles.

Thaïlande 21

AT

Ecole supérieure d'infirmières, Bangkok (avril 1954 -)

Objet. Etablir une école supérieure d'infirmières ; organiser un enseignement supérieur des soins infirmiers de santé publique et des cours sur l'enseignement infirmier.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Une infirmière monitrice de la santé publique et une infirmière monitrice pour les soins infirmiers généraux ; b) du matériel et des fournitures.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Travail accompli pendant l'année. Le programme du cours de deux ans sur les soins infirmiers de santé publique, donné à la Faculté d'Hygiène et de Santé publique, a été modifié et amélioré. Les dix élèves qui ont obtenu leur diplôme en avril ont été affectées à des postes appropriés. Vingt et une élèves ont commencé leur seconde année d'études et vingt nouvelles élèves ont été inscrites au mois de juin.

Des dispositions ont été prises en vue de modifier le programme du cours d'une année qui est donné à la Division des Soins infirmiers à l'intention des infirmières monitrices, afin de faire une place plus large à la formation pratique. Seize élèves, qui ont terminé le cours avec succès au mois de mars, ont reçu des postes dans l'enseignement ou dans l'administration, et vingt nouvelles élèves ont été admises à ce cours au mois de juin.

Thaïlande 24

B
(ICA)

Programme d'hygiène rurale (cadres infirmiers) (mai 1954 -)

Objet. Développer les services sanitaires ruraux, y compris les services infirmiers ; fournir aux services de soins infirmiers et d'obstétrique les cadres qui assureront la direction et le contrôle nécessaires.

Ce projet est étroitement lié au projet du FISE visant à développer et à renforcer les centres de protection maternelle et infantile en Thaïlande.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Une infirmière/sage-femme de la santé publique.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. L'infirmière/sage-femme de la santé publique envoyée par l'OMS et son homologue thaï ont continué à collaborer avec les chefs des services provinciaux ; elles ont prêté leur concours pour l'organisation de cours d'entretien à l'intention d'infirmières-chefs de la santé publique ; elles ont participé également à l'application d'un programme national de formation de sages-femmes indigènes.

Des mesures ont été prises en vue de la création, à Donemadan, d'un centre sanitaire de deuxième classe qui servira de centre d'enseignement et de démonstrations à l'intention des chefs de services infirmiers.

Thaïlande 26

B
(UNESCO)

Education de base, Ubol (déc. 1954-)

Objet. Intégrer l'éducation sanitaire dans le programme d'éducation de base.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Une infirmière de la santé publique ayant l'expérience de l'éducation sanitaire.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'au milieu de 1957.

Travail accompli pendant l'année. Le premier groupe de soixante élèves appelées à collaborer aux projets d'aménagement des collectivités a terminé le cours de deux ans ; les élèves ont été affectées à des travaux dans les villages. Les cours donnés aux élèves de première année sur les soins infirmiers à domicile, la protection maternelle et infantile et les premiers secours ont été continués, de même que les cours théoriques et pratiques destinés aux élèves de deuxième année.

Thaïlande 30

B
FISE

Lutte contre la lèpre, province de Khon Kaen (oct. 1955 -)

Objet. Organiser dans la province de Khon Kaen un projet pilote pour la démonstration des méthodes modernes de lutte contre la lèpre, en accordant une importance spéciale au dépistage des cas, au traitement des malades à domicile et à la surveillance des contacts ; former du personnel, étendre le programme de lutte à d'autres régions du pays.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un léprologue ; b) une bourse internationale de quatre mois ; c) une certaine quantité de documentation médicale.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Une enquête systématique a été effectuée dans la province de Khon Kaen, où toutes les habitations ont été visitées, avec l'aide des équipes mobiles de lutte contre la lèpre. Un registre central des malades a été établi au siège des opérations. Tous les malades qui n'ont pas été traités dans les dispensaires antilépreux, fixes ou mobiles, ont été soignés à domicile.

Des cours de brève durée ont été donnés à trente-cinq membres du personnel sanitaire, dont seize ont été attachés ensuite aux dispensaires antilépreux créés dans les seize centres sanitaires. Une formation a été également donnée à deux autres membres du personnel sanitaire.

Des consultations préliminaires ont eu lieu entre le Gouvernement et les représentants du FISE au sujet de l'élaboration des plans d'une campagne nationale contre la lèpre.

Thaïlande 31

AT

Ecoles d'infirmières, Korat et Pitsanulok (juillet 1955 -)

Objet. Elaborer et appliquer des programmes d'enseignement infirmier ; améliorer les services infirmiers en tenant compte des besoins locaux ; établir, dans les écoles d'infirmières de Korat et de Pitsanulok, une corrélation entre les cours théoriques et l'enseignement donné dans les salles de malades, et donner aux élèves une formation en matière de soins infirmiers de santé publique.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Deux infirmières monitrices ; b) des fournitures et du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Les cinquante-deux élèves formant le premier groupe d'étudiantes admises en mai 1955 à l'école d'infirmières de Korat ont terminé avec succès leur première année d'études. Un second groupe de quarante-neuf élèves a commencé ses études au mois de mai. Des modifications ont été apportées au programme d'enseignement afin de l'adapter aux conditions locales.

A la demande du Gouvernement, l'assistance accordée par l'OMS pour ce projet a été étendue à l'école d'infirmières de Pitsanulok, qui comptait 162 élèves à la fin de 1956.

Thaïlande 34

AT
FISE

Hygiène de la maternité et de l'enfance : Renforcement de l'organisation sanitaire centrale (juin 1956 -)

Objet. Evaluer les services de protection maternelle et infantile et les services d'hygiène scolaire, ainsi que les moyens de formation existant pour le personnel infirmier des premiers de ces services ; mettre au point des techniques et des méthodes permettant d'intégrer la protection maternelle et infantile dans l'activité des services sanitaires urbains et ruraux.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. Après avoir effectué une enquête préliminaire, un spécialiste de la protection maternelle et infantile a prêté son concours en vue de renforcer la structure de la Division de Protection maternelle et infantile au Ministère de la Santé publique.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Thaïlande 36

AT
(FAO)

Nutrition (première étape : nov. 1955 - janv. 1956)

Objet. Faire une enquête sur la nutrition ; déterminer la fréquence du goitre endémique et du béri-béri et exécuter un programme de lutte contre ces affections.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli. Envoi d'un consultant qui, après avoir fait une enquête, a formulé des recommandations sur les points suivants : nécessité de développer les enquêtes sur les régimes alimentaires et la nutrition afin de dresser une carte précise de la répartition du goitre et du béri-béri ; personnel nécessaire pour poursuivre les travaux dans le domaine de la nutrition ; mesures temporaires à prendre (enrichissement du riz, amélioration des méthodes culinaires, et distribution de comprimés de vitamines B₁).

Un plan à long terme d'assistance de l'OMS a été élaboré sur la base de ces recommandations.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Thaïlande 38

B

Ecole de santé publique, Bangkok (première étape : déc. 1955 - mars 1956)

Objet. Renforcer l'école de santé publique de Bangkok en donnant des avis sur divers aspects de la santé publique et sur l'enseignement de certaines disciplines.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. Un spécialiste de la santé publique envoyé par l'OMS a effectué une enquête sur l'école et a soumis un rapport à l'OMS et au Gouvernement ; il a en outre enseigné certaines matières aux élèves de l'école.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1958.

Thaïlande 40

AT

Ecole de sages-femmes, Chiangmai (janv. 1956 -)

Objet. Organiser la formation de sages-femmes de deuxième classe dans certains hôpitaux de districts.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Une sage-femme monitrice.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1956.

Travail accompli pendant l'année. Un programme d'études a été établi pour la formation des sages-femmes. Les techniques des travaux de salles ont été revisées et un précis a été imprimé en siamois à l'intention des élèves et du personnel infirmier. Le nombre d'accouchements n'étant pas suffisant à l'hôpital de Chiangmai, on a envoyé les élèves de première année faire un stage à l'Hôpital Vajira à Bangkok. Toutes les élèves reçoivent une instruction en matière d'accouchements à domicile et effectuent des stages pratiques dans les centres de protection maternelle et infantile de Chiangmai. Un premier groupe de cinquante élèves a passé les examens avec succès et un deuxième groupe de quarante-six élèves a été admis à l'école.

Thaïlande

Participation aux cours régionaux

Voir SEARO 5 ; WPRO 27.

EUROPE

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

EURO 9.5

Cinquième séminaire européen d'ingénieurs sanitaires, Helsinki (23 - 29 juillet 1956)

B

Objet. Réunir des ingénieurs sanitaires et autres spécialistes de l'assainissement, choisis parmi les plus éminents, pour un échange d'informations scientifiques et techniques ; étudier particulièrement le rôle de l'ingénieur sanitaire dans la santé publique.

Ce séminaire, organisé en collaboration avec le Gouvernement finlandais, est le cinquième de la série des séminaires européens d'ingénieurs sanitaires (voir page 74).

Assistance fournie par l'OMS. Remboursement des frais de participation de quarante-sept personnes venant des pays suivants : Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, France, Grèce, Irlande, Islande, Italie, Luxembourg, Maroc, Norvège, Pays-Bas, Portugal, République fédérale d'Allemagne, Royaume-Uni, Suède, Suisse, Tunisie, Turquie et Yougoslavie ; concours d'un conférencier venant des Etats-Unis d'Amérique.

Travail accompli. En plus des participants susmentionnés, dix-sept représentants de la Finlande assistaient au séminaire.

La discussion a porté principalement sur la pollution des eaux souterraines, notamment au point de vue de l'évacuation des déchets radioactifs, toxiques et infectieux, sur la question de l'évacuation des déchets des usines de fabrication de pâte à papier et de papier et sur la désinfection des eaux de boisson par des moyens autres que la chloration. Le séminaire s'est terminé par un court voyage d'étude dans une zone industrielle importante de Finlande. (Voir aussi page 74.)

EURO 22.4

Conférence sur l'enseignement de l'hygiène, de la médecine préventive et de la médecine sociale, Zagreb, (2-6 juillet 1956)

B

Objet. Discussions sur la formation des médecins de la santé publique.

Assistance fournie par l'OMS. a) Remboursement des frais de participation de vingt-deux directeurs d'écoles de santé publique et de centres de formation en santé publique et des administrateurs responsables de la santé publique des pays suivants : Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, France, Grèce, Irlande, Islande, Italie, Norvège, Pays-Bas, Portugal, République fédérale d'Allemagne, Royaume-Uni, Suède, Suisse, Turquie et Yougoslavie ; b) des fournitures et du matériel.

Travail accompli. La conférence a eu lieu à l'école de santé publique de Zagreb, sous la présidence du directeur de l'établissement. Parmi les sujets discutés figuraient les besoins en personnel sanitaire de diverses catégories, la formation à donner à ce personnel et l'organisation d'une coopération entre établissements de formation professionnelle d'Europe. (Voir aussi pages 31 et 73.)

EURO 39.2

Groupe d'étude sur la mortalité périnatale, Dublin (26 - 29 nov. 1956)

B

Objet. Coordonner les recherches nationales sur les causes de la mortalité périnatale.

Assistance fournie par l'OMS. a) Remboursement des dépenses de trois participants venant des Pays-Bas et de quatre participants venant de Suède ; b) des fournitures et du matériel.

Travail accompli. Des obstétriciens, des anatomo-pathologistes et des pédiatres venant des Pays-Bas et de Suède se sont joints à un groupe de sept médecins irlandais spécialisés dans les mêmes questions pour discuter des recherches sur la mortalité périnatale, en passant en revue les études déjà faites ou en cours dans divers pays, et examiner les plans d'action future.

EURO 52

Sixième cours fondamental de perfectionnement pour anesthésiologistes, Copenhague (15 oct. 1955 - 27 oct. 1956)

AT

Objet. Stimuler le développement et améliorer la qualité des services nationaux d'anesthésiologie en formant du personnel médical. (Les cours du centre sont donnés en anglais.) Des cours analogues ont eu lieu chaque année depuis 1951.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un consultant (pour des cours d'anesthésiologie) pendant trois semaines en juin ; b) des bourses d'études à quatre stagiaires de la Région européenne (Autriche, Irlande, République fédérale d'Allemagne, Yougoslavie), à un stagiaire de la Région africaine (Angola) et à trois stagiaires de la Région du Pacifique occidental (Chine, Corée, Japon).

EURO 56

Cours de formation pour la lutte antituberculeuse, Istanbul (24 sept. - 20 oct. 1956)

AT

Objet. Assurer à des médecins et à des infirmières de diverses Régions de l'OMS un enseignement postuniversitaire en matière de lutte antituberculeuse.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. Comme les années précédentes, deux cours postuniversitaires destinés, l'un à des phthisiologues, et l'autre à des infirmières spécialisées dans les soins aux tuberculeux, ont été donnés au centre international de formation professionnelle et de

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

démonstrations d'Istanbul. L'OMS a envoyé cinq conférenciers (trois médecins, un éducateur sanitaire et une infirmière en chef de la santé publique) et a attribué vingt et une bourses d'études, soit treize à des médecins et huit à des infirmières venant d'Espagne, du Maroc et de Yougoslavie ainsi que des Régions de l'Afrique et de la Méditerranée orientale.

EURO 60

B

Quatrième cours de formation professionnelle pour fonctionnaires scandinaves de la santé publique, Göteborg (1^{er} août - 30 sept. 1956)

Objet. Donner à des fonctionnaires scandinaves une formation en santé publique.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. Le programme de ce cours était analogue à celui de 1955 et comprenait l'hygiène physiologique, la médecine du travail, la nutrition, la prévention des accidents et diverses questions connexes. L'OMS a attribué des bourses d'études à vingt et un fonctionnaires de la santé publique venant du Danemark, de Finlande, d'Islande, de Norvège et de Suède. Elle a également participé aux frais d'honoraires des conférenciers et à d'autres dépenses.

EURO 61

B

(Centre international
de l'Enfance)
(Fondation
Rockefeller)

Cours de santé rurale, Soissons (1950 -)

Objet. Collaborer à l'établissement, en France, d'un centre de démonstrations sur la santé publique rurale et offrir des possibilités de formation professionnelle à des stagiaires de France et d'ailleurs.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. Le deuxième cours de formation professionnelle de personnel de santé publique a commencé en octobre 1956. L'OMS a envoyé deux conférenciers et a accordé treize bourses d'études à des stagiaires des pays suivants : Autriche, Belgique, Espagne, Italie, Pays-Bas, Portugal, République fédérale d'Allemagne, Suisse, Tunisie, Turquie, Yougoslavie et Grèce (dans le cadre du projet Grèce 13). L'OMS a également donné des avis techniques ainsi qu'un appui financier pour un certain nombre d'enquêtes et d'études expérimentales faites au centre.

EURO 62

B

Cours de formation professionnelle pour anesthésiologistes, Paris (nov. 1955 - oct. 1956)

Objet. Assurer des moyens internationaux de formation en anesthésiologie ; stimuler la création de centres nationaux d'anesthésiologie et améliorer la qualité de ceux-ci. (Ces cours sont donnés en français.)

Deux cours, dont un cours élémentaire et un cours supérieur, ont eu lieu pendant l'année.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Deux bourses d'études pour le cours supérieur à des élèves venant de Suisse et de l'Inde (anciens Etablissements français), et une bourse pour le cours élémentaire à un élève venant de Tunisie.

EURO 64

B

Etude sur la séparation de l'enfant d'avec sa mère, Royaume-Uni et France (nov. 1952 - nov. 1956)

Objet. Illustrer certains aspects des troubles affectifs qu'entraîne chez l'enfant la séparation d'avec sa mère au cours des trois premières années de sa vie et élaborer des mesures préventives susceptibles d'être appliquées par les services de santé publique.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Contribution financière pour la production d'un rapport contenant les conclusions de l'étude effectuée en France en vue d'élucider les causes des symptômes observés chez les nourrissons après une séparation de leurs mères et lors de leur réunion ultérieure, étude qui porte également sur le rôle des facteurs économiques, sociaux et psychologiques qui interviennent dans ce domaine.

EURO 65

B

Etude de la terminologie du génie sanitaire (juin 1953 -)

Objet. Etablir un dictionnaire anglais/français des termes de génie sanitaire à l'usage de la Région.

Travail accompli pendant l'année. La préparation du projet de dictionnaire entreprise à la suite de l'étude a été terminée et le texte en a été reproduit sous une forme provisoire.

On envisage d'établir éventuellement le dictionnaire en des langues autres que l'anglais et le français.

EURO 66

B

Groupe consultatif régional sur les normes applicables à l'eau de boisson (troisième réunion : 12-17 mars 1956)

Objet. Améliorer la qualité de l'approvisionnement en eau de boisson dans toute la Région en donnant aux administrations sanitaires des avis sur l'élaboration ou la revision des règlements relatifs au contrôle de l'approvisionnement en eau ; assurer l'adoption de certaines méthodes d'analyse de l'eau et l'expression uniforme des résultats ; recommander des normes de qualité de l'eau applicables à la Région européenne.

Travail accompli pendant l'année. Huit conseillers temporaires de la Région européenne se sont réunis pour la troisième fois en mars 1956 à Genève, afin d'examiner et d'approuver le rapport final contenant

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

les résultats de l'étude. Le rapport a été reproduit et distribué à tous les gouvernements de la Région européenne ainsi qu'aux participants au cinquième séminaire européen d'ingénieurs sanitaires (voir EURO 9.5).

EURO 67

Alcoolisme

B

Comme suite au séminaire sur la prévention et le traitement de l'alcoolisme organisé à Noordwijk en 1954, l'OMS a pris à sa charge les frais de participation d'une personne venant de Yougoslavie pour assister à la conférence sur la prévention de l'alcoolisme organisée par le Bureau international contre l'Alcoolisme de Lausanne, et qui a eu lieu à Genève du 25 juin au 6 juillet 1956.

EURO 77

Cours pour infirmières diplômées (bourses d'études) (1954 -)

B

Deux bourses de douze mois, accordées l'une à une infirmière allemande pour études au Royaume-Uni, l'autre à une infirmière suisse pour études au Canada.

EURO 83

Séminaire sur les travaux des laboratoires de santé publique concernant les maladies à virus et les rickettsioses, Madrid (16 - 25 avril 1956)

B

Objet. Déterminer les travaux de virologie que les laboratoires doivent entreprendre afin de satisfaire au maximum les besoins des autorités de la santé publique, des hôpitaux et des praticiens privés ; stimuler la création de laboratoires de virologie et faire la démonstration de méthodes pratiques.

Assistance fournie par l'OMS. a) Un consultant pendant six semaines, chargé de collaborer à l'organisation du séminaire ; b) cinq directeurs des discussions ; c) remboursement des frais de voyage de trente-quatre participants, dont un pour chacun des pays suivants : Autriche, Belgique, Danemark, Finlande, France, Grèce, Irlande, Islande, Italie, Norvège, Pays-Bas, Portugal, République fédérale d'Allemagne, Royaume-Uni, Suède, Suisse, Turquie et Yougoslavie ; deux pour le Maroc ; dix pour la Région de l'Afrique ; et quatre pour la Région de la Méditerranée orientale.

En outre, un bactériologiste espagnol a pris part au séminaire.

EURO 84

Groupe consultatif sur la lutte antituberculeuse, Luxembourg (28 nov. - 2 déc. 1955)

B

Ce projet a été décrit de façon détaillée dans le Rapport annuel de 1955.

EURO 87

Conférence sur l'enseignement supérieur des soins infirmiers, Peebles (12-26 juin 1956)

B

Objet. Discussion sur l'enseignement supérieur des soins infirmiers.

Assistance fournie par l'OMS. a) Deux consultants ; b) cinq conférenciers ; c) remboursement des frais de trente-six participants venant des pays suivants : Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, France, Grèce, Irlande, Italie, Norvège, Pays-Bas, Portugal, République fédérale d'Allemagne, Royaume-Uni, Suède, Suisse, Turquie et Yougoslavie.

Travail accompli. Voir page 75.

EURO 91

Etude sur le développement de l'enfant (1956 -)

B

Objet. Patronner des enquêtes sur les problèmes posés par les enfants privés de soins maternels.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. Subvention pour une étude sur l'ampleur du problème de la carence des soins maternels et sur les effets de cette privation. Cette étude sera exécutée dans la zone de démonstrations sanitaires de Soissons, sous la direction d'un psychiatre français et avec la collaboration du centre de santé publique de Soissons (voir EURO 61).

EURO 92

Enquête sur les problèmes de l'alcool en Europe (1955 - 1956)

B

Ce projet a été décrit de façon détaillée dans le Rapport annuel de 1955.

EURO 93

Cours de formation pour ingénieurs municipaux scandinaves, Göteborg et Copenhague (1^{er}-31 août 1956)

B

Objet. Assurer une formation professionnelle en génie sanitaire aux ingénieurs municipaux et de district scandinaves chargés de la mise au point, du fonctionnement et du contrôle des systèmes de distribution d'eau et des installations d'évacuation des déchets.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli. Vingt ingénieurs municipaux du Danemark, de Finlande, de Norvège et de Suède ont reçu des allocations de l'OMS pour pouvoir suivre ce cours. L'Organisation a également participé aux frais d'honoraires des conférenciers qui venaient de pays de l'Europe septentrionale, ainsi que d'une école de santé publique d'Amérique du Nord. Le cours portait sur les éléments de la bactériologie et de l'épidémiologie, les principes de l'administration de la santé publique, la chimie de l'eau et des égouts, le traitement des matières usées et de l'eau, et l'évacua-

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

tion des détritrus. La deuxième partie du cours, qui comportait essentiellement des travaux de laboratoire et des visites sur place, a eu lieu à Copenhague, à l'école polytechnique du Danemark.

EURO 100.2

B

Cours de formation pour la protection contre les radiations, Saclay, France (19 nov. - 15 déc. 1956)

Objet. Donner aux médecins des services de santé publique et des services de médecine du travail des pays européens une formation pour la protection contre les radiations.

Assistance fournie par l'OMS. a) Deux conférenciers ; b) des allocations à dix participants (venant des pays suivants : Autriche, Belgique, Espagne, Italie, Luxembourg, Pays-Bas, République fédérale d'Allemagne, Suisse, Turquie et Yougoslavie), pour leur permettre de participer au cours organisé au Centre d'études nucléaires de Saclay par l'Ecole nationale de la Santé publique de France, ainsi que par le Commissariat français à l'Energie atomique.

EURO 101

B

(ONU)

Protection de l'enfance

L'OMS a envoyé un conférencier au cycle d'études sur les crèches, jardins et garderies d'enfants, organisé dans le cadre du programme européen de prévoyance sociale de l'Organisation des Nations Unies, avec la collaboration du Secrétariat d'Etat à la Santé publique et à la Population de France et de l'Ecole nationale de la Santé publique. Ce cycle d'études a eu lieu à Sèvres du 24 avril au 3 mai 1956.

EURO 102

B

Groupe consultatif sur la prévention des accidents chez les enfants, Genève (4 - 8 juin 1956)

Objet. Passer en revue les informations disponibles concernant les accidents chez les enfants en tant que problème de santé publique, et former des suggestions en vue du rassemblement de données supplémentaires sur lesquelles on se fondera pour organiser une action préventive.

Assistance fournie par l'OMS. a) Deux consultants chargés de préparer la réunion ; b) remboursement des frais de voyage de neuf conseillers appartenant aux pays suivants : Autriche, Belgique, France, Italie, Norvège, Pays-Bas, République fédérale d'Allemagne et Royaume-Uni ; c) des fournitures et du matériel.

Les travaux de la réunion ont été suivis également par un représentant de la Commission économique pour l'Europe.

Travail accompli. Voir page 76.

EURO 103

B

Séminaire sur la guidance infantile, Lausanne (18 - 29 sept. 1956)

Objet. Etudier les problèmes qui se posent à propos de l'organisation et du fonctionnement des centres de guidance infantile.

Assistance fournie par l'OMS. a) Des allocations à trente-trois participants venant des pays suivants : Belgique, Espagne, Grèce, Italie, Portugal, Suisse, Turquie et Yougoslavie ; b) un consultant pendant un mois et six directeurs des discussions ; c) des fournitures.

Travail accompli. Les directeurs des discussions se sont réunis avant le séminaire, du 29 au 30 avril, pour donner des avis sur l'établissement du programme. Celui-ci comportait des démonstrations, des conférences et des discussions sur l'activité des centres de guidance infantile et sur leur rôle dans la collectivité.

EURO 105.1

B

(Centre international de l'Enfance)

Pédiatrie sociale

L'OMS a accordé des bourses d'études à sept personnes venant des pays suivants : Autriche, Belgique, Grèce, Irlande, Italie, Norvège et Royaume-Uni, pour leur permettre de suivre le cours de pédiatrie sociale organisé en France (à Paris), en Espagne et au Portugal, par le Centre international de l'Enfance de Paris, et qui a eu lieu du 9 avril au 1^{er} juillet 1956.

EURO 105.2

B

(Centre international de l'Enfance)

Hygiène de la maternité et de l'enfance

L'OMS a accordé des bourses d'études à sept infirmières de la santé publique de Belgique, d'Espagne, d'Irlande, d'Italie, de Norvège, du Portugal et de Yougoslavie pour leur permettre de suivre le cours sur les problèmes de protection maternelle et infantile, organisé à Paris par le Centre international de l'Enfance et qui a eu lieu du 5 novembre au 16 décembre 1956.

EURO 105.3

B

(Centre international de l'Enfance)

Hygiène scolaire

L'OMS a accordé des bourses d'études à cinq médecins d'Espagne, de Grèce, d'Italie, de Turquie et de Yougoslavie pour leur permettre de suivre le cours sur les problèmes d'hygiène scolaire organisé à Paris par le Centre international de l'Enfance et qui a eu lieu du 9 janvier au 5 février 1956.

(L'Organisation a également attribué des bourses pour ce cours à deux médecins de la Région africaine — voir Territoires français 7.)

<i>N° du projet</i> <i>Origine des fonds</i> <i>Organisations participantes</i>	<i>Description</i>
EURO 105.4	Pédo-psychiatrie
B (Centre international de l'Enfance)	Deux boursiers de l'OMS (ressortissants de Grèce et de Yougoslavie, respectivement) ont suivi le cours sur les problèmes posés par l'enfance mentalement diminuée, organisé à Paris par le Centre international de l'Enfance et qui a eu lieu du 17 septembre au 29 octobre 1956.
EURO 109	Problèmes de la période néo-natale
B	L'OMS a fourni trois conférenciers pour les journées d'études du nouveau-né et du prématuré, organisées par l'Ecole de Puériculture de la Faculté de Médecine de Paris et qui ont eu lieu à Paris du 14 au 17 octobre 1956.
EURO 110	Ecoles et centres européens de formation en santé publique (janv. 1956 -)
B	<i>Objet.</i> Resserrer la collaboration entre ces établissements de formation professionnelle en appliquant un programme d'échange de personnel enseignant et de visites d'études. <i>Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.</i> a) Trois conférenciers pour les cours donnés à Leyde et à Hambourg ; b) trois bourses d'études destinées à des membres du personnel enseignant d'Athènes, de Leyde et de Zagreb ; c) envoi de matériel d'enseignement à l'école de santé publique de Zagreb ; d) financement d'un voyage d'étude organisé pour les participants au cours de santé publique de Leyde.
EURO 117	Bilharziose
B	Une allocation a été accordée à un représentant de la Région européenne (Algérie) pour lui permettre d'assister à la conférence africaine sur la bilharziose, qui s'est tenue à Brazzaville du 26 novembre au 8 décembre 1956 (voir AFRO 11).
EURO 118	Prévention du crime et traitement des délinquants
B (ONU)	L'OMS a fourni un consultant qui a préparé un rapport à l'intention du groupe consultatif européen en matière de prévention du crime et de traitement des délinquants et qui a assisté à ses délibérations. Le groupe, réuni par l'Organisation des Nations Unies en prévision de son deuxième congrès sur la question, a siégé à Genève du 13 au 23 août 1956.
EURO 119	Monographie sur les services de santé publique en Europe (1955 -)
B	<i>Objet.</i> Effectuer une étude générale des services de santé publique en Europe. <i>Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année.</i> Remboursement des frais de trois conseillers temporaires qui ont tenu, en avril 1956, une réunion avec les membres du personnel du Bureau régional, en vue de déterminer le plan et le contenu de la monographie envisagée. On a continué à rassembler des informations sur les services sanitaires des pays européens afin de constituer une documentation de base pour la monographie.
EURO 120	Pédo-psychiatrie
B (ONU)	L'OMS a fourni un consultant qui a participé à l'organisation du cycle d'études sur l'application des principes de « case-work » dans l'examen et le traitement des enfants socialement inadaptés et qui a fait des conférences ; ce cycle d'études, réuni par l'Organisation des Nations Unies dans le cadre de son programme européen de prévoyance sociale, s'est déroulé à Anvers du 27 août au 7 septembre 1956.
EURO 122	L'éducation envisagée sous l'angle de la santé mentale
B	L'OMS a envoyé deux conférenciers à la Neuvième Conférence mondiale de la Ligue internationale pour l'Education nouvelle, qui a eu lieu à Utrecht du 26 juillet au 8 août 1956.
EURO 123	Assainissement
B	Des allocations ont été accordées à trois participants (un de Grèce et deux de Turquie) au séminaire sur l'assainissement qui s'est tenu à Beyrouth (voir Interrégional 33).
EURO 125	Santé mentale
B	L'OMS a envoyé un conférencier à la Conférence annuelle de la Fédération mondiale pour la Santé mentale qui a eu lieu à Berlin-Ouest du 12 au 17 août 1956.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Algérie	Participation aux réunions et cours régionaux <i>Voir</i> EURO 117.
Allemagne 16 B	Bourses d'études <i>Administration de la santé publique.</i> Quatre bourses : une de neuf mois et une de dix mois pour études au Royaume-Uni, une de deux semaines pour études en Suisse, et une d'un mois pour études en France, en Suède, au Royaume-Uni et en Italie. <i>Assainissement dans les ports.</i> Une bourse de sept semaines pour études au Royaume-Uni, en France, en Espagne et en Italie. <i>Biochimie.</i> Deux bourses : l'une de deux mois pour études en Suède, l'autre de six mois pour études au Danemark. <i>Education sanitaire.</i> Une bourse de neuf mois pour études au Royaume-Uni. <i>Médecine industrielle.</i> Une bourse de six semaines pour études au Royaume-Uni. <i>Réadaptation.</i> Une bourse de deux mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique. <i>Santé mentale.</i> Une bourse de quatre mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique et au Royaume-Uni. <i>Soins infirmiers.</i> Une bourse de trois mois pour études en Suisse, au Royaume-Uni, en Suède et en Finlande. <i>Virologie.</i> Une bourse de trois mois pour études en France.
Allemagne	Participation aux réunions et cours régionaux <i>Voir</i> EURO 9.5 ; EURO 22.4 ; EURO 52 ; EURO 61 ; EURO 77 ; EURO 83 ; EURO 87 ; EURO 100.2 ; EURO 102.
Autriche 4.5 B FISE	Réadaptation des enfants diminués (nov. 1952 -) <i>Objet.</i> Renforcer et développer les services qui existent pour les enfants physiquement diminués ; créer des centres de réadaptation à Wiener Neustadt et à Hermagor (Carinthie). <i>Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année.</i> Une bourse de six mois, accordée à un membre du personnel du centre de Wiener Neustadt en vue d'études aux Pays-Bas, et une bourse de trois mois attribuée à un membre du personnel d'un hôpital orthopédique en vue d'études en France et dans le Royaume-Uni. Le rapport du consultant de l'OMS qui a étudié sur place le projet en octobre et novembre 1955 a été soumis au Gouvernement. Un chirurgien-assistant du centre de Hermagor a fait au Royaume-Uni des études sur la chirurgie orthopédique et la réadaptation des enfants, à l'aide d'une bourse qui lui avait été attribuée par l'OMS en 1955.
Autriche 4.10 B FISE	Production de sérums et de vaccins (sept. 1954 -) <i>Objet.</i> Améliorer et augmenter la production des sérums et des vaccins afin de protéger les enfants, notamment contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos ; intégrer la vaccination contre ces trois maladies dans les services permanents de santé publique de l'Autriche. <i>Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.</i> Une bourse de trois mois, attribuée à un médecin principal de l'Institut sérologique d'Etat de Vienne, en vue d'études aux Etats-Unis d'Amérique.
Autriche 11 B	Bourses d'études <i>Administration de la santé publique.</i> Une bourse d'études de dix mois pour suivre, à la London School of Hygiene and Tropical Medicine, le cours préparant au diplôme de santé publique. <i>Chirurgie du cœur.</i> Une bourse de trois mois pour études en Suède.
Autriche 13 B (HCR)	Problèmes de santé publique intéressant les réfugiés hongrois en Autriche (1956 -) <i>Objet.</i> Donner aux autorités sanitaires autrichiennes des avis sur les problèmes posés par la présence d'un grand nombre de réfugiés de Hongrie. <i>Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.</i> Une équipe de conseillers spécialisés en santé publique, notamment en assainissement et en santé mentale. <i>Travail accompli pendant l'année.</i> A la demande du Gouvernement autrichien, et après consultation du Haut Commissaire pour les Réfugiés, une équipe de l'OMS s'est rendue en Autriche, où elle a séjourné du 18 novembre au 1 ^{er} décembre. Les membres de l'équipe ont visité, en compagnie de représentants du Département de la Santé du Ministère des Affaires sociales, les zones frontalières par lesquelles les réfugiés pénètrent en Autriche, les camps de transit et les centres d'hébergement permanents ; ils ont pris contact avec les services officiels autrichiens, ainsi qu'avec les représentants de diverses organisations de secours aux réfugiés. Ils ont discuté de problèmes techniques lors des visites sur place et ils ont eu

N° du projet Origine des fonds Organisations participantes	Description
	des entretiens fréquents avec le personnel du Département de la Santé. Ils ont formulé des recommandations concernant les problèmes à résoudre dans l'immédiat ainsi que les mesures à long terme à adopter à l'égard des réfugiés.
Autriche	Participation aux réunions et cours régionaux Voir EURO 9.5 ; EURO 22.4 ; EURO 52 ; EURO 61 ; EURO 83 ; EURO 87 ; EURO 100.2 ; EURO 102 ; EURO 105.1.
Belgique 9 B	Bourses d'études <i>Endocrinologie.</i> Une bourse de six mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique. <i>Médecine préventive.</i> Une bourse de neuf mois pour études aux Pays-Bas. <i>Obstétrique.</i> Une bourse de trois mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique. <i>Radio-isotopes.</i> Une bourse de deux mois pour études en France. <i>Réadaptation.</i> Une bourse de trois mois pour études au Canada et aux Etats-Unis d'Amérique. <i>Soins infirmiers.</i> Deux bourses de neuf semaines pour études en Norvège, en Suède et en Finlande.
Belgique	Participation aux réunions et cours régionaux Voir EURO 9.5 ; EURO 22.4 ; EURO 61 ; EURO 83 ; EURO 87 ; EURO 100.2 ; EURO 102 ; EURO 103 ; EURO 105.1 ; EURO 105.2.
Danemark 8 B	Cours national de formation en psychiatrie, Copenhague (août 1953 -) <i>Objet.</i> Renforcer les services nationaux de psychiatrie en attribuant des bourses d'études et en organisant des cours d'entretien à l'intention de psychiatres danois. <i>Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.</i> a) Deux conférenciers à court terme pour les cours d'entretien donnés en août à Aarhus et à Copenhague ; b) une bourse d'études.
Danemark 11 B	Bourses d'études <i>Assainissement.</i> Une bourse de deux semaines pour études en Suisse. <i>Soins infirmiers.</i> Une bourse de douze mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique. <i>Urologie.</i> Une bourse de trois mois et demi pour études aux Etats-Unis d'Amérique.
Danemark	Participation aux réunions et cours régionaux Voir EURO 9.5 ; EURO 22.4 ; EURO 52 ; EURO 60 ; EURO 83 ; EURO 87 ; EURO 93.
Espagne 1 AT	Maladies endémo-épidémiques (mai 1952 -) <i>Objet.</i> Renforcer sur certains points les services de lutte contre les maladies transmissibles. <i>Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année.</i> a) Un consultant en bactériologie pendant un mois, qui a donné des avis à l'Ecole nationale de Santé de Madrid sur les techniques de culture de tissus pour les recherches sérologiques concernant la poliomyélite ; b) quatre bourses d'études ; c) du matériel de laboratoire et des produits chimiques pour les épreuves pratiquées par le consultant.
Espagne 3 B (ONU)	Réadaptation des enfants diminués (1956 -) <i>Objet.</i> Mettre en œuvre un programme national de réadaptation des enfants diminués. <i>Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année.</i> Un consultant pendant six semaines. En compagnie d'un expert de la prévoyance sociale des Nations Unies, le consultant a visité un certain nombre d'institutions à Madrid, Valence et Barcelone ; il a effectué une enquête sur les besoins et les ressources et a discuté avec le Gouvernement les grandes lignes d'un plan général de réadaptation pour le pays. Se fondant sur les recommandations contenues dans le rapport des experts, le Gouvernement a demandé à l'OMS d'envoyer des experts et d'attribuer des bourses d'études, et au FISE de lui procurer des fournitures.
Espagne 8 AT FISE	Syphilis congénitale (1955 -) <i>Objet.</i> Organiser l'examen et le traitement systématiques des nourrissons, des enfants et des femmes enceintes dans le cadre des services d'hygiène de la maternité et de l'enfance ; organiser le dépistage actif et le diagnostic de la syphilis dans divers groupes de la population ; améliorer les moyens et les méthodes de diagnostic de la syphilis.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un consultant pendant un mois ; b) trois bourses d'études.

Travail accompli pendant l'année. Le consultant a visité divers laboratoires à Barcelone, Madrid et Séville ; il a fait des conférences au cours international de dermatologie et de vénéréologie qui a commencé à Madrid en octobre et qui durera jusqu'en juin 1957.

Espagne 10

AT
FISE

Hygiène de la maternité et de l'enfance (1955 -)

Objet. Développer les services actuels de protection maternelle et infantile ; établir un certain nombre de centres pilotes destinés à servir de modèle pour l'établissement d'un réseau de centres de protection infantile couvrant tout le pays ; former du personnel destiné à ces centres.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. Bourses accordées à trois médecins et à deux infirmières pour études à l'Ecole de Puériculture de Paris et une bourse à un médecin pour deux semaines d'études en Italie.

Un plan d'opérations concernant les quatre premiers centres de Madrid, Barcelone, Valence et Bilbao a été signé.

Espagne 11

AT
FISE

Lutte contre les ophtalmies transmissibles (1955 -)

Objet. Réunir de plus amples renseignements sur l'épidémiologie du trachome et des ophtalmies associées en Espagne ; mettre au point des méthodes pratiques pour combattre la transmission de ces maladies ; utiliser les antibiotiques modernes et la chimiothérapie pour les traitements de masse de ces affections ; normaliser les méthodes d'évaluation des diverses mesures appliquées.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Deux consultants (un ophtalmologiste et un statisticien) ; b) deux bourses d'études.

Travail accompli pendant l'année. Les cours nationaux de formation de personnel auxiliaire se sont poursuivis à Grenade et des cours d'entretien de brève durée sur les méthodes modernes de lutte contre le trachome ont été donnés à Grenade et à Almería, à l'intention d'ophtalmologistes et de praticiens de médecine générale de la zone du projet. Les enquêtes épidémiologiques et le traitement de masse ont été étendus à de nouveaux districts. La première phase du programme de traitement collectif du trachome dans les écoles de la province de Grenade a pris fin en juillet et il a été procédé, en novembre, à une évaluation des résultats. On a continué à faire l'essai du traitement de masse par les antibiotiques parmi la population des districts à forte endémicité : des résultats favorables ont été signalés, mais une nouvelle évaluation sera nécessaire.

Espagne 17

B

Bourses d'études

Chirurgie cardio-vasculaire. Une bourse de trois mois pour études au Royaume-Uni et en Suède.

Maladies infectieuses. Une bourse de trois mois pour études en France.

Nutrition. Une bourse de trois mois pour études en France et en Italie.

Réadaptation. Deux bourses : une de deux mois pour études au Royaume-Uni et aux Pays-Bas, l'autre d'un mois pour études au Royaume-Uni.

Santé mentale. Une bourse de cinq mois pour études en France.

Transfusion du sang. Une bourse de deux mois pour études en France et en Italie.

Tuberculose. Deux bourses de deux mois pour études en Italie, en Finlande et en France.

Virologie. Une bourse de deux mois pour études en France.

Espagne**Participation aux réunions et cours régionaux**

Voir EURO 9.5 ; EURO 22.4 ; EURO 56 ; EURO 61 ; EURO 83 ; EURO 87 ; EURO 100.2 ; EURO 103 ; EURO 105.1 ; EURO 105.2 ; EURO 105.3.

Finlande 12

B

Bourses d'études

Administration de la santé publique. Une bourse de dix mois pour études au Royaume-Uni.

Assainissement. Une bourse d'un mois pour études en Suisse.

Chimie. Deux bourses de six mois pour études au Royaume-Uni.

Législation sanitaire. Une bourse de deux mois et demi pour études en Suède, en Norvège et au Danemark.

Soins infirmiers. Une bourse de douze mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique.

Finlande**Participation aux réunions et cours régionaux**

Voir EURO 9.5 ; EURO 22.4 ; EURO 60 ; EURO 83 ; EURO 87 ; EURO 93.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

France 28

Bourses d'études

B

Administration de la santé publique. Trois bourses, dont deux de cinq semaines pour études au Danemark, en Suède et en Norvège et la troisième de trois semaines pour études en Italie.

Assainissement. Une bourse de quatre semaines pour études en Suède et en Allemagne.

Contrôle des préparations pharmaceutiques. Deux bourses de quatre semaines : l'une pour études au Danemark, en Allemagne et en Suisse, l'autre pour études en Suède et au Danemark.

Hygiène de la maternité et de l'enfance. Trois bourses de trois semaines pour études en Suède.

Maladies transmissibles et services de laboratoire. Deux bourses : l'une de deux mois pour études en Allemagne, au Danemark et en Suède ; l'autre de deux semaines pour études en Grèce.

Organisation et administration des hôpitaux. Sept bourses d'environ quatre semaines pour études dans les pays suivants : Italie ; Danemark et Suède (deux) ; Danemark, Suède et Norvège ; Allemagne ; Suède ; Suisse.

Santé mentale. Deux bourses de trois semaines pour études en Norvège.

France

Participation aux réunions et cours régionaux

Voir EURO 9.5 ; EURO 22.4 ; EURO 61 ; EURO 62 ; EURO 83 ; EURO 87 ; EURO 100.2 ; EURO 102 ; EURO 105.1 ; EURO 105.2 ; EURO 105.3 ; EURO 105.4.

Grèce 3

Réadaptation des enfants diminués, Voula (sept. 1952 -)

B

FISE
(ONU)
(OIT)

Objet. Renforcer et accroître les ressources existantes pour les soins aux enfants physiquement diminués.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. Un consultant en réadaptation médicale pendant six semaines. Le consultant a visité plusieurs établissements intéressés à ce programme, donné des avis sur leur développement et examiné avec le Gouvernement un plan national de réadaptation prévoyant la coordination de toutes les ressources, qu'elles soient fournies par le Gouvernement ou dues à l'initiative privée. A titre de résultat immédiat, on peut citer la création, dans le cadre du Ministère de la Prévoyance sociale, d'un conseil national de réadaptation.

Grèce 6

Bourses d'études

AT

Administration de la santé publique. Une bourse de douze mois pour études au Royaume-Uni.

Grèce 6.1

Lutte contre la tuberculose (juin 1952 -)

AT

Objet. Elaborer un programme de lutte antituberculeuse dans le cadre du service de santé publique du pays ; établir des zones expérimentales ; faire de l'institut de phthisiologie d'Athènes un centre national de formation de personnel grec pour la lutte antituberculeuse.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un médecin de la santé publique, spécialiste de la tuberculose ; b) trois bourses d'études.

Travail accompli pendant l'année. Le spécialiste de la tuberculose a aidé les services gouvernementaux à établir le programme et à dresser des plans pour utiliser l'institut de phthisiologie d'Athènes comme dispensaire et centre de formation. Une unité mobile de radiologie a été livrée.

Grèce 13

Assainissement rural, en liaison avec les projets de protection maternelle et infantile (1955 -)

AT

FISE

Objet. Créer, dans des villages choisis à cet effet, des centres pour l'amélioration des conditions sanitaires qui exercent une influence directe sur la morbidité et la mortalité infantiles ; assurer le ravitaillement de la population en eau potable et l'évacuation hygiénique des excréta humains ; mettre en œuvre un programme d'éducation sanitaire ; former du personnel pour l'application des méthodes modernes d'hygiène rurale.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Deux consultants à court terme ; b) trois bourses d'études, dont deux pour permettre de suivre le second cours de santé rurale à Soissons (voir EURO 61).

Travail accompli pendant l'année. Toutes les fournitures envoyées par le FISE sont arrivées à destination et le Gouvernement a établi un plan révisé de distribution.

Un cours d'orientation d'une semaine, pendant lequel les consultants de l'OMS ont fait des conférences, a été donné en Macédoine, au mois de mai, à l'intention du personnel local affecté au projet ; il a été suivi de séminaires de courte durée et de visites sur place.

La création de nouvelles installations de distribution d'eau, la construction de latrines et l'éducation sanitaire se poursuivent conformément au programme.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Grèce 17 AT	Enseignement infirmier (1956 -) <i>Objet.</i> Former du personnel pour l'école supérieure d'infirmières qui doit être créée en Grèce. <i>Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.</i> Deux bourses de douze mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique, attribuées aux infirmières qui seront chargées de diriger l'école supérieure d'infirmières.
Grèce 20 B	Santé mentale (9 mai - 7 juin 1956) <i>Objet.</i> Renforcer les services nationaux de psychiatrie, notamment les hôpitaux psychiatriques et les consultations externes de pédo-psychiatrie. <i>Assistance fournie par l'OMS et travail accompli.</i> Un consultant pendant un mois. Le consultant a visité un certain nombre d'hôpitaux psychiatriques en Grèce et a eu des entretiens avec des psychiatres à Athènes et à Salonique. Son rapport contient des recommandations relatives à l'adoption d'une nouvelle législation ainsi qu'aux moyens d'améliorer les services des hôpitaux psychiatriques.
Grèce 21 B	Bourses d'études <i>Cancer.</i> Une bourse de trois mois pour études en France. <i>Physiologie.</i> Deux bourses de trois mois et demi : l'une en vue d'études en Allemagne et l'autre en vue d'études en Suède, au Danemark, en Belgique et en Allemagne. <i>Radio-isotopes.</i> Une bourse de sept mois pour études au Royaume-Uni.
Grèce	Participation aux réunions et cours régionaux <i>Voir</i> EURO 9.5 ; EURO 22.4 ; EURO 83 ; EURO 87 ; EURO 103 ; EURO 105.1 ; EURO 105.3 ; EURO 105.4 ; EURO 110 ; EURO 123.
Irlande 13 B	Bourses d'études <i>Administration de la santé publique.</i> Trois bourses d'un mois pour études au Royaume-Uni. <i>Cancer.</i> Une bourse de deux mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique. <i>Chirurgie.</i> Trois bourses d'un mois en vue d'études aux Etats-Unis d'Amérique ; en Autriche et en Italie ; et au Danemark, en Suède et en France, respectivement. <i>Chirurgie dans les hôpitaux.</i> Deux bourses d'un mois pour études aux Pays-Bas, au Danemark et en Norvège. <i>Hygiène dentaire.</i> Une bourse d'un mois pour études en Norvège. <i>Santé mentale.</i> Deux bourses d'un mois pour études au Royaume-Uni.
Irlande	Participation aux réunions et cours régionaux <i>Voir</i> EURO 9.5 ; EURO 22.4 ; EURO 39.2 ; EURO 52 ; EURO 83 ; EURO 87 ; EURO 105.1 ; EURO 105.2.
Islande 7 B	Bourses d'études <i>Contrôle des préparations pharmaceutiques.</i> Une bourse de trois mois et demi pour études aux Etats-Unis d'Amérique. <i>Neuro-chirurgie.</i> Une bourse de douze mois pour études au Danemark.
Islande	Participation aux réunions et cours régionaux <i>Voir</i> EURO 9.5 ; EURO 22.4 ; EURO 60 ; EURO 83.
Italie 15 B	Education sanitaire, Pérouse (sept. 1953 -) <i>Objet.</i> Créer un centre d'expériences et de démonstrations en matière d'éducation sanitaire de la population, chargé de mettre au point et d'améliorer des méthodes convenant à l'Italie. <i>Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.</i> Deux bourses : l'une de dix mois pour études au Royaume-Uni, et l'autre d'un mois attribuée au directeur-adjoint du centre pour lui permettre de suivre au Royaume-Uni un cours de vacances sur l'éducation sanitaire.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Italie 21

Bourses d'études

B

Assainissement. Quatre bourses : une de deux mois pour études en Allemagne ; une de trois semaines pour études en France ; et deux de six semaines pour études en France, en Belgique, en Allemagne et aux Pays-Bas.

Assainissement dans les ports. Une bourse d'un mois pour études en France, en Belgique et aux Pays-Bas.

Education sanitaire. Une bourse d'un mois pour études au Royaume-Uni.

Pédiatrie sociale. Une bourse de six mois pour études au Royaume-Uni.

Trachome. Une bourse de deux mois pour études au Japon.

Virologie. Deux bourses : une de trois mois pour études au Danemark et en Allemagne, l'autre de quatre mois pour études au Royaume-Uni et aux Pays-Bas.

Italie

Participation aux réunions et cours régionaux

Voir EURO 9.5 ; EURO 22.4 ; EURO 61 ; EURO 83 ; EURO 87 ; EURO 100.2 ; EURO 102 ; EURO 103 ; EURO 105.1 ; EURO 105.2 ; EURO 105.3.

Luxembourg

Participation aux réunions et cours régionaux

Voir EURO 9.5 ; EURO 100.2.

Maroc 1

AT

FISE

Lutte contre les ophtalmies transmissibles (mars 1953 -)

Objet. a) Mener une campagne de masse contre les conjonctivites épidémiques saisonnières ; b) assurer le dépistage et le traitement collectif systématiques des enfants trachomateux dans toutes les écoles du pays ; c) mettre en œuvre un programme de recherches épidémiologiques, thérapeutiques et de laboratoire visant à élaborer des méthodes de traitement plus simples, plus efficaces et plus économiques.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un ophtalmologiste et un statisticien, et un consultant (ophtalmologiste) pour contrôler les résultats obtenus ; b) une bourse d'études ; c) du matériel de laboratoire.

Travail accompli pendant l'année. Au début d'octobre 1956, toutes les activités prévues pour les campagnes d'été étaient en cours d'exécution, bien que, par suite de conditions locales défavorables, certaines d'entre elles n'aient été mises en train qu'avec un certain retard. Plus de 120 000 écoliers ont été soumis au début de l'année scolaire à un court traitement prophylactique, destiné à les protéger contre la conjonctivite saisonnière.

Le dépistage des cas de trachome parmi les écoliers ainsi que le traitement collectif et la surveillance ont été repris et étendus pour la première fois aux écoles des régions rurales. La fréquentation des écoles s'étant considérablement accrue, on envisage d'examiner environ 230 000 enfants pendant l'année scolaire 1956/1957. On prévoit qu'environ 120 000 d'entre eux auront besoin d'un traitement.

Maroc 2

AT

FISE

Lutte contre les maladies vénériennes (août 1954 -)

Objet. Réduire la fréquence de la syphilis, notamment dans les populations rurales ainsi que parmi les mères et les enfants.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un statisticien pendant six mois et un consultant vénéréologue pendant deux mois ; b) deux bourses d'études.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1957.

Travail accompli pendant l'année. Par suite de la réorganisation des administrations locales dans de nombreuses régions rurales, le rythme de la campagne s'est ralenti au cours de la dernière moitié de 1955 et au début de 1956. On a pris des mesures, dans le pays même et au Laboratoire sérologique de référence de Copenhague, en vue de comparer le test de Migliano et le test VDRL (Venereal Disease Research Laboratory).

Maroc 6

AT

(FAO)

Alimentation des enfants (mai 1955 -)

Objet. Améliorer le régime alimentaire des enfants.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Quatre bourses, dont deux à des infirmières de la santé publique en vue d'études en France.

Maroc 7

AT

Lutte contre la tuberculose (bourses d'études)

Une bourse de deux mois a été accordée au médecin-chef du dispensaire antituberculeux de Marrakech pour des études en France, en Suisse et en Italie.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Maroc 15

Bourses d'études

B

Administration de la santé publique. Six bourses de deux mois pour études dans les pays suivants : 1) Pays-Bas et Yougoslavie ; 2) Pays-Bas, Norvège et Suède ; 3) Yougoslavie, Italie et Espagne ; 4) France ; 5) France et Turquie ; 6) Italie, Yougoslavie et France.

Maroc 16

Bourses d'études

AT

Anesthésiologie. Une bourse de douze mois pour études au Chili.

Maladies à virus et rickettsioses. Allocations à un participant au séminaire sur les travaux des laboratoires de santé publique concernant les maladies à virus et les rickettsioses, qui a eu lieu à Madrid du 16 au 25 avril 1956 (voir EURO 83).

Ophthalmologie. Une bourse de six mois pour études en France et en Suisse.

Paludisme. Une bourse de six mois pour études au Venezuela (treizième cours de paludologie, qui a eu lieu à Maracay de juillet à décembre 1956) et au Brésil.

Tuberculose. Une bourse de six mois pour études au Royaume-Uni, au Danemark et en France.

Maroc

Participation aux réunions et cours régionaux

Voir EURO 9.5 ; EURO 56 ; EURO 83.

Norvège 10

Bourses d'études

B

Administration de la santé publique. Trois bourses : une de dix mois, une de douze mois, et la troisième de deux mois, en vue d'études aux Etats-Unis d'Amérique.

Assainissement. Quatre bourses : une de trois mois et deux de dix semaines pour études au Royaume-Uni, et une de deux semaines pour études en Suisse.

Santé publique vétérinaire. Une bourse de douze mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique.

Norvège 11

Santé mentale

B

L'OMS a fourni deux conférenciers pour le séminaire annuel qui a eu lieu à Oslo en août sous les auspices de l'Institut Nic Waals.

Norvège

Participation aux réunions et cours régionaux

Voir EURO 9.5 ; EURO 22.4 ; EURO 60 ; EURO 83 ; EURO 87 ; EURO 93 ; EURO 102 ; EURO 105.1 ; EURO 105.2.

Pays-Bas 15

Bourses d'études

B

Contrôle des denrées alimentaires. Une bourse de deux mois pour études en Allemagne et en Suisse.

Education sanitaire. Une bourse de sept mois et demi pour études aux Etats-Unis d'Amérique.

Production de sérums et de vaccins. Deux bourses de trois semaines pour études au Royaume-Uni et au Danemark.

Réadaptation. Deux bourses : une de trois semaines pour études au Danemark, en Suède et en Norvège ; l'autre de trois mois et demi pour études au Royaume-Uni, au Danemark, en Autriche et en Allemagne.

Santé publique vétérinaire. Une bourse de six semaines pour études au Danemark, en Allemagne et en Suisse.

Services de laboratoire. Une bourse de trois mois et demi pour études aux Etats-Unis d'Amérique.

Pays-Bas

Participation aux réunions et cours régionaux

Voir EURO 9.5 ; EURO 22.4 ; EURO 39.2 ; EURO 61 ; EURO 83 ; EURO 87 ; EURO 100.2 ; EURO 102 ; EURO 110.

Portugal 12

Cours nationaux de formation en génie sanitaire, Lisbonne (22 oct. - 10 nov. 1956)

B

Objet. Assurer la formation en génie sanitaire des ingénieurs municipaux et de district responsables de la mise au point, du fonctionnement et de la surveillance des systèmes d'adduction d'eau et d'évacuation des matières usées.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. a) Un conférencier ; b) une bourse de douze mois à un ingénieur municipal en chef pour études au Royaume-Uni.

Le cours, analogue à ceux qui ont eu lieu en 1954 et 1955, portait essentiellement sur l'approvisionnement en eau potable et le traitement de l'eau.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Portugal 17

Bourses d'études

B

Assainissement. Une bourse de trois mois pour études en France, en Belgique et en Allemagne.
Ophtalmologie. Une bourse d'un mois pour études en France et en Suisse.
Pneumoconiose. Une bourse de deux mois pour études en Belgique, en France et en Suisse.
Soins infirmiers. Une bourse de trois mois pour études en Suisse et en Belgique.
Statistiques sanitaires. Une bourse de trois mois pour études en France, en Suisse et en Espagne.

Portugal

Participation aux réunions et cours régionaux

Voir EURO 9.5 ; EURO 22.4 ; EURO 61 ; EURO 83 ; EURO 87 ; EURO 103 ; EURO 105.1 ; EURO 105.2.

Royaume-Uni 13

Bourses d'études

B

Administration de la santé publique. Deux bourses de deux mois chacune : l'une pour études en France, en Allemagne et en Yougoslavie, l'autre pour études en Norvège, en Suède, en Finlande et au Danemark.
Hygiène dentaire. Une bourse de six semaines pour études aux Pays-Bas, en France, en Allemagne et en Suisse.
Pédiatrie. Une bourse de six semaines pour études en Italie, aux Pays-Bas, en Suède et au Danemark.
Soins infirmiers. Trois bourses : une de six semaines pour études en Suède et en Finlande, une de sept semaines pour études aux Etats-Unis d'Amérique et au Canada, et la troisième de trois mois pour études en Finlande, en Suède et en Norvège.
Transfusion du sang. Une bourse d'un mois pour études en Italie, en France et aux Pays-Bas.

Royaume-Uni

Participation aux réunions et cours régionaux

Voir EURO 9.5 ; EURO 22.4 ; EURO 83 ; EURO 87 ; EURO 102 ; EURO 105.1.

Suède 12

Bourses d'études

B

Administration de la santé publique. Une bourse de deux mois pour études au Royaume-Uni.
Evacuation des déchets radioactifs. Deux bourses de cinq mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique.
Organisation des hôpitaux. Une bourse de deux mois pour études en Allemagne et en Autriche.
Santé mentale. Une bourse de trois mois pour études au Royaume-Uni.
Soins dentaires. Une bourse de deux mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique.
Soins infirmiers. Une bourse de six mois pour étudier aux Etats-Unis d'Amérique les soins infirmiers psychiatriques.

Suède

Participation aux réunions et cours régionaux

Voir EURO 9.5 ; EURO 22.4 ; EURO 39.2 ; EURO 60 ; EURO 83 ; EURO 87 ; EURO 93.

Suisse 14

Thérapie occupationnelle

B

L'OMS a fourni un consultant pour donner une conférence sur des problèmes spéciaux d'ergothérapie et de réadaptation fonctionnelle, lors des journées médico-sociales romandes qui ont eu lieu à Genève les 16 et 17 mars 1956, sous les auspices de la Policlinique universitaire de Médecine et de l'Ecole d'Etudes sociales.

Suisse 15

Bourses d'études

B

Contrôle des préparations pharmaceutiques. Une bourse de six semaines pour études en Suède, au Royaume-Uni et aux Pays-Bas.
Maladies infectieuses. Une bourse de quatre mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique.
Médecine interne. Une bourse de quatre mois pour études au Royaume-Uni et en France.
Santé mentale. Une bourse de deux mois pour études en Allemagne, en France et au Royaume-Uni.
Virologie. Une bourse de trois mois pour études en Suède et au Royaume-Uni.

Suisse

Participation aux réunions et cours régionaux

Voir EURO 9.5 ; EURO 22.4 ; EURO 61 ; EURO 62 ; EURO 77 ; EURO 83 ; EURO 87 ; EURO 100.2 ; EURO 103.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Turquie 5

AT

Hygiène sociale et médecine du travail (23 mai - 27 juin 1956)

Objet. Faire une enquête sur les services de médecine du travail en Turquie et conseiller le Ministère du Travail en vue de leur amélioration.

Assistance fournie par l'OMS. Un consultant-chargé de cours, spécialiste de la médecine du travail, pendant un mois ; il a également visité l'institut du travail d'Istanbul.

Turquie 6

AT

Hygiène de la maternité et de l'enfance, Ankara (sept. 1952 -)

Objet. Aménager des services de protection maternelle et infantile dans le cadre des services généraux de santé publique de Turquie ; créer une section de protection maternelle et infantile au Ministère de la Santé et ouvrir un centre de démonstrations et d'enseignement à Ankara.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un spécialiste de pédiatrie sociale (chef d'équipe), une infirmière de la santé publique et une sage-femme ; b) quatre bourses d'études.

Travail accompli pendant l'année. Un plan à long terme de protection maternelle et infantile a été établi. Il prévoit l'administration et la surveillance des services de protection maternelle et infantile dans le cadre de l'organisation générale de la santé publique à tous les échelons (national, régional et des districts), ainsi que la formation de sages-femmes/infirmières auxiliaires de la santé publique et de personnel chargé de surveiller leur activité ; (ce personnel, qui sera attaché aux postes sanitaires de villages, travaillera en collaboration avec les médecins de district).

L'exécution du plan a débuté dans le district de Kizilçahamman, province d'Ankara ; il servira de zone de démonstration.

L'équipe de l'OMS a pris part à l'enseignement de la pédiatrie sociale à l'école de santé publique d'Ankara.

Turquie 8

AT

Ecoles d'infirmières (1952 - 1954)

Une bourse de douze mois pour études au Royaume-Uni a été utilisée à partir d'août 1956. Dans tous ses autres éléments, le projet a été achevé en 1954.

Turquie 13

B
FISE

Vaccination par le BCG (première étape : 1952 - 1954 ; deuxième étape : 1956 -)

Objet. Instituer une campagne de vaccination BCG parmi les enfants et les jeunes adultes et former une équipe d'évaluation des résultats ; jeter les bases d'un service national permanent de vaccination BCG en faisant la démonstration des méthodes à suivre et en formant du personnel local ; coordonner le service de vaccination BCG avec les autres services chargés de la prophylaxie et de la lutte antituberculeuses.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Une bourse de sept semaines à un médecin de l'Institut d'Hygiène Refik Saydam d'Ankara, pour étudier au Danemark le séro-diagnostic bactériologique de la tuberculose.

Travail accompli pendant l'année. Le Directeur de l'Institut Rafik Saydam s'est rendu à Genève, à Copenhague et à Paris pour s'entretenir avec l'OMS et le FISE du futur programme antituberculeux en Turquie ; à la suite de ces entretiens, il a été décidé de donner plus d'extension à la campagne de masse.

Plus de 2 000 000 de personnes ont été soumises à l'épreuve de la tuberculine pendant l'année ; sur ce nombre, près de 100 000 réacteurs négatifs ont été vaccinés.

Turquie 16

AT

Ecole de santé publique, Ankara (juillet 1953 -)

Objet. Organiser un cours postuniversitaire de formation professionnelle à l'école de santé publique.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Quatre conférenciers sur l'épidémiologie, l'assainissement, l'éducation sanitaire, la construction et l'administration des hôpitaux, pour une durée de deux à six semaines.

Travail accompli pendant l'année. Comme les années précédentes, des cours de formation professionnelle en santé publique ont eu lieu à l'école pendant la période août-novembre. Le matériel et les produits chimiques commandés en 1955 ont été livrés.

Turquie 22

AT

Administration hospitalière (oct. - nov. 1956)

Objet. Conseiller le Ministère de la Santé sur l'administration d'hôpitaux récemment construits à Ankara.

Assistance fournie par l'OMS. Un consultant pendant deux mois.

N° du projet Origine des fonds Organisations participantes	Description
Turquie 23 B FISE	Programme d'éradication du paludisme (première étape : 21 juillet - 21 nov. 1956) <i>Objet.</i> Faire une enquête et établir un plan d'opérations pour l'éradication du paludisme (première étape). <i>Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année.</i> Un consultant, envoyé pour quatre mois, a établi un plan d'opérations.
Turquie 24 AT	Statistiques démographiques et sanitaires (août 1953 - sept. 1955 ; 1955 - 1956) <i>Objet.</i> Améliorer les services de statistiques démographiques et sanitaires. <i>Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année.</i> Un consultant déjà affecté au projet en 1953 et en 1954 a consacré dix semaines à faire une enquête sur les services réorganisés de statistiques démographiques et sanitaires, y compris le bureau central des statistiques. Il a également conseillé le nouveau directeur du service de statistique, qui est rentré dans son pays en décembre 1955 après avoir fait des études pour lesquelles il a bénéficié d'une bourse de longue durée attribuée par l'OMS.
Turquie 29 AT	Programme consultatif sur les soins infirmiers (oct. 1955 -) <i>Objet.</i> Organiser la division des services infirmiers du Ministère de la Santé de façon à développer les services nationaux ; renforcer l'enseignement infirmier de base et supérieur. <i>Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.</i> Deux conseillers pour les soins infirmiers. <i>Travail accompli pendant l'année.</i> Une enquête a été exécutée sur les besoins et les ressources en services infirmiers ; le travail de la division des services infirmiers du Ministère de la Santé et de la Prévoyance sociale a été organisé et une commission nationale des soins infirmiers a été créée pour conseiller le Ministère. Un plan, fondé sur l'enquête, a été élaboré. Il prévoit la réorganisation des programmes d'enseignement infirmier, la formation d'infirmières auxiliaires et d'infirmières/sages-femmes auxiliaires, ainsi que la préparation immédiate d'un groupe d'infirmières-chefs aux fonctions de monitrices.
Turquie 31 AT FISE	Lutte contre les ophtalmies transmissibles (1955 -) <i>Objet.</i> Réunir de plus amples renseignements sur l'épidémiologie, en Turquie, du trachome et des ophtalmies associées ; mettre au point des méthodes pratiques pour combattre la propagation de ces maladies ; utiliser les antibiotiques modernes et la chimiothérapie pour le traitement de masse de ces affections ; normaliser les méthodes d'évaluation des diverses mesures appliquées, de façon à faciliter les échanges de données et d'observations pratiques entre les divers pays. <i>Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année.</i> Un consultant spécialiste de la trachomatologie s'est rendu en Turquie en décembre 1955 ainsi qu'en juillet et août 1956 pour discuter le problème avec les autorités nationales. Une zone remplissant les conditions voulues a été choisie pour la mise en œuvre d'un projet pilote et des propositions détaillées en vue de l'établissement d'un plan d'opérations ont été soumises au Gouvernement.
Turquie 36 B	Bourses d'études <i>Chirurgie plastique et buccale.</i> Une bourse de douze mois pour études en France. <i>Contrôle des denrées alimentaires et des préparations pharmaceutiques.</i> Trois bourses de six semaines chacune pour études au Danemark, en Allemagne et en Suisse. <i>Guidance infantile.</i> Une bourse de trois mois pour études en Autriche et en Suisse. <i>Soins infirmiers.</i> Une bourse de douze mois pour études au Royaume-Uni.
Turquie	Participation aux réunions et cours régionaux Voir EURO 9.5 ; EURO 22.4 ; EURO 56 ; EURO 61 ; EURO 83 ; EURO 87 ; EURO 100.2 ; EURO 103 ; EURO 105.3 ; EURO 123.
Yougoslavie 7 B FISE (ONU)	Réadaptation des enfants diminués (nov. 1955 -) <i>Objet.</i> Améliorer et développer les services de réadaptation destinés aux personnes diminuées, en particulier aux enfants, et former du personnel. <i>Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année.</i> Un consultant à court terme. Ce spécialiste avait terminé son enquête à la fin du mois de janvier ; l'établissement d'un programme national de réadaptation a alors été entrepris sur la base des recommandations formulées dans son rapport.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Yougoslavie 16.1

AT

Maladies endémo-épidémiques (1953 -)

Objet. Réduire la fréquence des infections intestinales, du typhus, de la fièvre Q, de la pellagre, de la diphtérie et d'autres maladies endémo-épidémiques qui continuent à poser un grave problème en Yougoslavie.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un consultant à court terme ; b) des fournitures et du matériel ; c) sept bourses d'études.

Travail accompli pendant l'année. Comme suite au travail accompli au cours des années précédentes pour combattre la pellagre en Bosnie, le consultant a visité le pays au mois de juillet afin de donner des conseils sur la continuation du programme d'enrichissement des aliments par adjonction de vitamines. Son rapport a été présenté au Gouvernement.

Les fournitures et le matériel commandés en 1955 pour la préparation de sérums et de vaccins à Belgrade et à Zagreb ont été livrés ; du matériel et des produits chimiques ont été commandés pour l'Institut d'Hygiène de Zagreb et pour l'Institut de Virologie de Sarajevo.

Yougoslavie 16.4

AT

Lutte contre la tuberculose (1953 -)

Objet. Développer les services nationaux de lutte antituberculeuse.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. Le rapport du consultant de l'OMS qui s'était rendu en Yougoslavie en 1955 a été soumis au Gouvernement. Les tubes à rayons X commandés en 1955 pour l'Institut d'Hygiène de Zagreb ont été livrés. Une bourse attribuée pour des études en France a été utilisée à partir du mois d'octobre.

Yougoslavie 16.5

AT

FISE

Lutte contre les ophtalmies transmissibles (trachome) (1954 -)

Objet. Limiter la propagation du trachome ; abrégier la durée de la maladie en appliquant des méthodes améliorées de traitement ; obtenir la guérison avec le minimum de cicatrisation des tissus, et le minimum de risques ultérieurs de cicatrisation tardive.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Quatre bourses d'études ; b) des fournitures et du matériel.

Travail accompli pendant l'année. La campagne a été réorganisée de manière à englober des districts où le trachome pose encore un grave problème. La construction d'un hôpital de quatre-vingts lits pour trachomateux, avec laboratoires et locaux administratifs, a été achevée à Samac, où l'on a transféré la base d'opérations de la campagne.

Yougoslavie 16.7

AT

Administration de la santé publique y compris les instituts d'hygiène (1953 -)

Objet. Renforcer les services de santé publique.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Deux bourses : l'une de cinq mois pour études en Allemagne, l'autre de neuf mois pour études en Suède, en Norvège et au Royaume-Uni ; des bourses d'études à une équipe de treize chefs d'instituts d'hygiène pour un voyage d'étude d'un mois dans le Royaume-Uni et en France ; b) du matériel et des produits chimiques pour l'Institut d'Hygiène de Belgrade.

Yougoslavie 16.9

AT

FISE

Hygiène de la maternité et de l'enfance (1953 -)

Objet. Développer les services de protection maternelle et infantile dans le cadre des services de santé publique généraux, principalement en inaugurant ces activités dans les centres et stations sanitaires généraux ; établir dans chaque république un centre de démonstrations pour doter en personnel et diriger les centres subsidiaires.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Trois consultants, soit deux pendant deux semaines et un pendant six semaines ; b) une bourse d'études de six mois.

Travail accompli pendant l'année. Les consultants ont donné des conférences à l'occasion d'un cours de pédiatrie sociale et d'obstétrique organisé à Belgrade du 11 au 16 octobre. L'un d'entre eux a également fait une enquête sur les ressources et les besoins en matière de soins aux enfants prématurés. Un additif au plan d'opérations du projet a été signé ; il prévoit son élargissement, notamment dans le domaine de l'hygiène scolaire.

Yougoslavie 16.11

AT

Statistiques démographiques et sanitaires (1954 -)

Objet. Améliorer les services de statistiques démographiques et sanitaires.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. Le rapport du consultant de l'OMS qui s'était rendu en Yougoslavie en septembre et en octobre 1955 a été soumis au Gouvernement. Un boursier de l'OMS s'est rendu au Royaume-Uni pour y faire un stage d'études de six mois.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

- Yougoslavie 16.12**
AT
Hygiène sociale et médecine du travail (1954 -)
Objet. Renforcer les services de médecine du travail pour faire face aux nécessités découlant de l'industrialisation rapide du pays.
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Six bourses d'études ; b) du matériel (commandé en 1955) pour l'Institut d'Hygiène industrielle de Zagreb.
- Yougoslavie 20**
AT
Organisation des services de santé publique (1956 -)
Objet. Développer l'organisation des services de santé publique.
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Une bourse de douze mois pour études universitaires au Royaume-Uni.
- Yougoslavie 23**
B
Bourses d'études
Cancer. Deux bourses : l'une de quatre mois pour études au Royaume-Uni, l'autre de six mois pour études au Royaume-Uni et en France.
Radiologie. Une bourse de six mois pour études en Suède et en Allemagne.
Santé mentale. Une bourse de six mois pour études en France, en Belgique et en Suisse.
- Yougoslavie**
Participation aux réunions et cours régionaux
Voir EURO 9.5 ; EURO 22.4 ; EURO 52 ; EURO 56 ; EURO 61 ; EURO 67 ; EURO 83 ; EURO 87 ; EURO 100.2 ; EURO 103 ; EURO 105.2 ; EURO 105.3 ; EURO 105.4 ; EURO 110.

MÉDITERRANÉE ORIENTALE

- EMRO 5 ***
AT
Ecole supérieure d'Infirmières, Alexandrie (oct. 1953 -)
Objet. Elever le niveau des soins et de l'enseignement infirmiers en Egypte et dans d'autres pays de la Région en donnant à de jeunes femmes dotées d'une solide instruction une formation qui leur permettra d'assumer ensuite dans leur pays des fonctions d'infirmières diplômées, d'infirmières monitrices et d'infirmières administratives, et instituer des cours de perfectionnement pour les infirmières de compétence éprouvée ; favoriser dans la Région les études et les recherches sur les problèmes infirmiers.
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Quatre infirmières monitrices et une assistante d'administration ; b) prolongation d'une bourse attribuée à une infirmière pour des études de perfectionnement aux Etats-Unis d'Amérique ; c) du matériel et des fournitures d'enseignement, y compris un autobus pour l'école.
Durée probable de l'assistance. Au-delà de 1958.
Travail accompli pendant l'année. Les liens entre l'Ecole et la Faculté de Médecine de l'Université d'Alexandrie — dont elle fait partie intégrante — ont été encore renforcés. L'année scolaire s'est achevée à l'Ecole d'Infirmières sur les examens du second semestre ; sept élèves ont passé ces examens avec succès et ont poursuivi leurs études à partir du mois d'octobre dans la classe de seconde année. Une nouvelle promotion de vingt-quatre élèves a été admise. On comptait dans les classes vingt-deux Egyptiennes, deux Soudanaises, une Irakienne, une Jordanienne et une Syrienne.
Les élèves vont être logées au Foyer des étudiantes de l'Université ; il y aura donc à l'Ecole davantage de locaux disponibles pour l'enseignement.
Les pays de la Région ont manifesté un très vif intérêt à l'égard de l'Ecole, mais il est encore malaisé de trouver des candidates ayant un niveau d'instruction acceptable pour l'Université d'Alexandrie. Il est également difficile de trouver des candidates répondant aux conditions voulues pour être envoyées à l'étranger afin d'y faire des études supérieures les préparant à des postes d'enseignement ; néanmoins, deux candidates égyptiennes ont été nommées.
Les cours qui devaient préparer des infirmières déjà en fonctions pour l'obtention d'un certificat n'ont pas encore commencé.
- EMRO 7 ***
AT
(UNESCO)
Centre d'éducation de base pour les Etats arabes, Sirs-el-Layyan (mai 1953 -)
Objet. Initier aux principes de l'éducation de base un personnel national provenant de tous les Etats arabes. Il s'agit essentiellement d'un projet bénéficiant de l'aide de l'UNESCO, auquel l'OMS apporte son concours pour la partie sanitaire.

* Temporairement interrompu (voir p. 81).

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un conseiller en santé publique et un éducateur sanitaire.
Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1958.

Travail accompli pendant l'année. En décembre 1955, une mission nommée par l'Organisation des Nations Unies a visité le centre et s'est rendue dans quatre Etats Membres (Egypte, Irak, Syrie et Jordanie) pour évaluer les progrès réalisés.

Le troisième cours de formation s'est terminé en juin 1956. Les quatrième et cinquième cours ont commencé en septembre et en octobre, respectivement. Conformément à la recommandation de la mission d'évaluation, les cours de formation pour l'année universitaire 1956/1957 seront d'une durée variable (trois, treize ou dix-huit mois) selon le degré d'instruction des élèves.

Une coopération plus étroite a été instituée avec le projet de la province de Calioub (Egypte 5), particulièrement en ce qui concerne la formation.

EMRO 10

B

Séminaire sur l'administration de la santé publique (15 nov. - 3 déc. 1955)

Objet. Réunir les principaux administrateurs de la santé publique des pays de la Région pour discuter des problèmes sanitaires communs à ces pays.

Assistance fournie par l'OMS. a) Deux consultants à court terme comme directeurs du séminaire ; b) paiement des frais de voyage et des indemnités journalières à quinze participants venus d'Aden, d'Arabie Saoudite, de Chypre, de la Côte française des Somalis, d'Egypte, d'Ethiopie, d'Irak, d'Iran, de Jordanie, du Liban, de Libye, du Soudan, de Syrie et du Yémen.

Travail accompli. Voir page 83.

EMRO 14

B

Equipe régionale BCG (évaluation des travaux) (oct. 1954 - août 1956)

Objet. Evaluer les résultats des campagnes de vaccination massive par le BCG et réunir des renseignements en prévision des campagnes ultérieures.

Assistance fournie pendant l'année. Un médecin BCG et deux infirmières BCG.

Travail accompli. L'équipe a achevé ses travaux dans la Région de la Méditerranée orientale ; elle a effectué des enquêtes à Chypre, en Egypte, en Irak, en Iran, en Jordanie, au Liban, en Libye et au Pakistan. Les résultats sont analysés par le Bureau de Recherches sur la Tuberculose de Copenhague. Avant la fin de l'année, des rapports avaient été préparés pour Chypre, l'Iran, la Libye et le Pakistan ; les rapports relatifs aux autres pays étaient attendus à une date rapprochée.

EMRO 17

B

Cours de formation pour techniciens de l'assainissement, Le Caire (oct. 1955 - août 1956)

Objet. Former, à l'intention des pays de la Région qui n'ont pas encore organisé leurs propres cours de formation professionnelle, des techniciens auxiliaires de l'assainissement qui prendront part à l'exécution des programmes d'hygiène rurale et d'assainissement.

Assistance fournie par l'OMS. Bourses régionales d'un an accordées à dix stagiaires yéménites et à trois stagiaires libyens (études commencées en 1955).

Travail accompli. Le cours, organisé sous le contrôle de l'Institut d'Hygiène du Ministère de l'Hygiène publique et sous les auspices de l'OMS, comprenait une période d'orientation préliminaire, une formation donnée à l'Institut, et deux mois de travaux pratiques sous surveillance au centre de démonstrations sanitaires de Calioub (voir Egypte 5).

Aden 1

B

FISE

Lutte contre la tuberculose (BCG) (janv. - mars 1956)

Objet. Former du personnel pour les services permanents de vaccination par le BCG.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. Une infirmière BCG envoyée dans la colonie d'Aden a procédé à des réactions de Mantoux et à des vaccinations par le BCG dans des centres et des écoles du territoire.

Aden**Participation aux cours régionaux**

Voir EMRO 10.

Arabie Saoudite 2

AT

Lutte contre les maladies vénériennes, La Mecque (nov. 1952 - juin 1956)

Objet. a) Créer à La Mecque un centre de démonstrations chargé d'initier le personnel technique et auxiliaire local au diagnostic et au traitement des maladies vénériennes ; b) étudier l'épidémiologie des maladies vénériennes au moyen d'enquêtes sur le terrain.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un médecin ; b) des fournitures et du matériel.

N° du projet Origine des fonds Organisations participantes	Description
	<i>Travail accompli.</i> Un centre antivénérien et un laboratoire de sérologie ont été établis à La Mecque ; du personnel local a été initié aux méthodes modernes de traitement et de lutte et des enquêtes ont été effectuées dans diverses parties du pays. Les activités antivénériennes ont été reprises par le Gouvernement lorsque l'assistance de l'OMS a pris fin.
Arabie Saoudite 4 AT	Lutte contre le paludisme (mars 1952 -) <i>Objet.</i> Développer les activités de lutte antipaludique et former du personnel. <i>Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.</i> a) Un entomologiste (chef d'équipe), un technicien de l'assainissement et un paludologue ; b) trois bourses d'études ; c) une certaine quantité de fournitures et de matériel. <i>Durée probable de l'assistance.</i> Jusqu'à la fin de 1957. <i>Travail accompli pendant l'année.</i> L'équipe de l'OMS a poursuivi ses activités dans la zone du projet (Djeddah, Wadi Fatma et La Mecque) et commencé à travailler dans les vallées de Najran et d'El Leith au sud, ainsi que dans les vallées situées au nord de Djeddah. Le chef d'équipe a aidé à organiser le service antipaludique récemment installé dans la province orientale (El Hasa), service qui sera chargé de protéger quelque 250 000 habitants. L'équipe a également mis sur pied un nouveau centre de formation pour techniciens de la lutte antipaludique et pour techniciens de l'assainissement, afin de répondre aux besoins du programme antipaludique national qui est en voie d'expansion. Le paludologue d'Arabie Saoudite chargé de continuer le travail du paludologue de l'OMS a assisté à la réunion consultative sur le paludisme qui a eu lieu à Athènes du 27 au 29 juin 1956.
Arabie Saoudite 5 AT	Assainissement (première étape : enquête juillet 1955 - janv. 1956) <i>Objet.</i> Etudier la possibilité d'entreprendre un programme national d'assainissement (première étape). <i>Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.</i> Un consultant à court terme en génie sanitaire. <i>Durée probable de l'assistance.</i> Deuxième étape : 1957-1958. <i>Travail accompli pendant l'année.</i> Le consultant a terminé son étude au début de l'année et formulé des recommandations en vue d'un programme d'assainissement comportant un projet pilote et la formation de techniciens de l'assainissement.
Arabie Saoudite 8 B	Anesthésiologie, Riad (nov. 1956 -) <i>Objet.</i> Initier des médecins et des techniciens de l'Arabie Saoudite aux méthodes modernes d'anesthésie. <i>Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.</i> a) Un anesthésiologiste ; b) des fournitures et du matériel. <i>Durée probable de l'assistance.</i> Jusque vers la fin de 1957.
Arabie Saoudite 9 B	Banque du sang, Djeddah (mars 1955 - mai 1956) <i>Objet.</i> Créer une banque du sang pour les services hospitaliers et former du personnel pour assurer son fonctionnement. <i>Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.</i> a) Un expert (médecin) en qualité de conseiller ; b) une certaine quantité de matériel. <i>Travail accompli.</i> Une banque du sang a été créée à l'hôpital de Djeddah et du personnel local a été formé de façon à pouvoir continuer le travail lorsque l'assistance de l'OMS aura pris fin.
Arabie Saoudite 17 B	Bourses d'études <i>Etudes de médecine.</i> Renouvellement pour l'année universitaire 1956/1957 de quatre bourses, dont trois pour études en Egypte et une pour études au Liban. <i>Paludisme.</i> Une bourse de douze mois pour études au Royaume-Uni et en Egypte.
Arabie Saoudite	Participation aux cours régionaux Voir EMRO 10.
Chypre 1 AT	Enseignement infirmier, Nicosie (sept. 1954 -) <i>Objet.</i> Elaborer un plan d'enseignement moderne des soins infirmiers, adapté aux ressources et aux besoins du pays, afin de pouvoir mettre des infirmières diplômées et des infirmières auxiliaires à la disposition des services de santé.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Une infirmière monitrice ; b) du matériel d'enseignement.

Durée probable de l'assistance. Septembre ou fin de 1957.

Travail accompli pendant l'année. L'infirmière monitrice a donné un enseignement dans le cadre du cours de trois années sur les soins infirmiers généraux ; elle a collaboré aux cours destinés aux infirmières auxiliaires et aux aides-infirmières et a conseillé, dans les questions d'enseignement, une infirmière monitrice cypriste rentrée du Royaume-Uni après des études faites à l'aide d'une bourse du Gouvernement.

Chypre

Participation aux cours régionaux

Voir EMRO 10.

Côte française
des Somalis

Participation aux cours régionaux

Voir EMRO 10.

Egypte 5 *

AT
(ONU)
(OIT)
(FAO)
(UNESCO)

Zone de démonstrations et de formation professionnelle, Calioub (janv. 1953 -)

Objet. Faire la démonstration des méthodes permettant de coordonner le travail des divers ministères compétents en matière de santé publique ; organiser, dans une zone choisie, un ensemble de services de santé et d'assistance sociale susceptibles d'être étendus à tout le pays ; donner une formation pratique en hygiène rurale à un personnel technique égyptien et étranger.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un administrateur de la santé publique, un ingénieur sanitaire, un épidémiologiste, un spécialiste de l'hygiène de la maternité et de l'enfance, un statisticien, un directeur de laboratoire, deux infirmières de la santé publique et une infirmière/sage-femme ; b) sept bourses d'études ; c) des fournitures et du matériel.

Travail accompli pendant l'année. Le développement du centre sanitaire de Tana'an et de ses centres subsidiaires s'est poursuivi ; on s'est surtout préoccupé de former du personnel qui sera affecté aux centres. Les aides sages-femmes travaillant sous la direction des *hakimas* (infirmières/sages-femmes qualifiées) jouent de plus en plus le rôle de personnel sanitaire de base.

Les opérations de recensement ont été achevées, sauf dans trois communes éloignées. Parmi les autres travaux menés à bonne fin, il y a lieu de citer des études sur la lutte contre les mouches, une enquête sur l'assainissement et des enquêtes sur les maladies de la bouche, sur les maladies intestinales et sur la tuberculose. Des dispensaires antituberculeux ont été créés pour suivre les cas de tuberculose.

Un programme de vaccination des nourrissons par le BCG et un programme de lutte antirabique ont été mis en train ; dans un village, on a effectué des essais préliminaires de lutte contre les mouches. La lutte contre la bilharziose s'est poursuivie et une épreuve spéciale de contrôle a été faite sur l'utilisation du pentachlorophénate de sodium et du sulfate de cuivre en tant que molluscocides.

Une coopération étroite a été établie avec le centre d'éducation de base pour les Etats arabes (EMRO 7). Treize techniciens de l'assainissement venant de Libye et du Yémen ont fait un stage pratique de trois mois.

Egypte 10

AT

Lutte contre la bilharziose (nov. 1952 -)

Objet. A l'origine, il s'agissait de la démonstration d'une action commune de lutte contre la bilharziose dans une collectivité spécialement choisie de la partie sud-ouest de la province de Calioub, au moyen de l'éducation sanitaire, de l'assainissement, de la destruction des mollusques et du traitement des malades. On envisage de reviser ce projet pour accorder plus d'importance à des études pilotes sur les méthodes de destruction des mollusques, ainsi qu'à la construction et à l'entretien de systèmes d'irrigation.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Une bourse d'études.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. L'équipe nationale a poursuivi la lutte contre les mollusques, les enquêtes et les expériences pilotes, de façon que le projet révisé puisse être entrepris dans un nouveau secteur en 1957.

Egypte 15

AT

Administration hospitalière (1956 -)

Objet. Améliorer l'administration et la gestion des hôpitaux et développer l'armature hospitalière.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Une bourse d'études.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1957.

* Temporairement interrompu (voir p. 81).

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

- Egypte 18 ***
B
Hygiène industrielle et maladies professionnelles (1956 -)
Objet. Créer un département de médecine du travail à l'Institut supérieur de Santé publique d'Alexandrie ; former des spécialistes pour les services de médecine du travail en Egypte et dans d'autres pays de la Région ; exécuter des enquêtes et faire des recherches de base et des recherches appliquées dans le domaine de la médecine du travail.
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Une bourse d'études ; b) des fournitures et du matériel.
Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.
- Egypte 25 ***
AT
FISE
Projet pilote de lutte contre les ophtalmies transmissibles (déc. 1954 -)
Objet. Déterminer, par le moyen d'essais sur le terrain, une méthode pratique et efficace pour combattre le trachome et les autres ophtalmies transmissibles.
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un ophtalmologiste (conseiller médical principal) et un assistant d'administration ; b) trois bourses d'études.
Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.
Travail accompli pendant l'année. Les résultats obtenus en 1955 ont été évalués. On a essayé plusieurs méthodes de prophylaxie et de traitement sur les enfants d'âge préscolaire et sur les écoliers, au moyen d'antibiotiques et de sulfamidés. Un programme d'éducation sanitaire a été entrepris dans toutes les zones.
- Egypte 26**
B
Enquête statistique sur le cancer (1^{er} sept. - 7 oct. 1956)
Objet. Evaluer la nature et l'ampleur des problèmes que pose le cancer, de façon à prévoir les mesures appropriées.
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un consultant pendant un mois ; b) une bourse d'études.
Travail accompli. Le consultant a formulé des recommandations concernant l'établissement d'un service d'enregistrement des cas de cancer et la mise au point d'un système pratique qui permettrait de déceler assez tôt, de diagnostiquer, de traiter et de suivre les cas de cancer dans la zone desservie par le centre sanitaire de Tana'an et par les centres secondaires qui lui sont rattachés.
- Egypte 28**
B
Enseignement du génie sanitaire à l'Université d'Alexandrie (sept. 1955 -)
Objet. Renforcer l'enseignement du génie sanitaire donné aux étudiants de l'école d'ingénieurs de l'Université ; créer un enseignement postuniversitaire et complémentaire accompagné de recherches et le relier à l'enseignement postuniversitaire de la santé publique.
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Envoi d'un professeur de génie sanitaire ; b) une bourse d'études ; c) une certaine quantité de fournitures de bibliothèque, de laboratoire et d'enseignement.
Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de l'année universitaire 1956/1957. (L'assistance visant à renforcer les moyens de recherche se poursuivra sans doute au-delà de 1958.)
Travail accompli pendant l'année. Le professeur envoyé par l'OMS a donné des cours de génie sanitaire aux étudiants ; il a aussi aidé à organiser des cours postuniversitaires et à renforcer les installations connexes de laboratoire, ainsi que la bibliothèque et les moyens de recherche. Le conseiller régional de l'OMS pour l'assainissement a donné à l'Université un enseignement à temps partiel.
- Egypte 30**
B
Centre pour prématurés (première étape : nov. - déc. 1955)
Objet. Evaluer les besoins et créer un centre spécial pour les soins aux enfants nés avant terme.
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un consultant à court terme.
Travail accompli. A l'achèvement de sa mission en décembre 1955, le consultant a présenté un rapport ; ses recommandations, qui concernaient les aménagements à apporter aux bâtiments et la construction de nouveaux locaux, ont été mises à effet. On a choisi les trois infirmières auxquelles seront attribuées des bourses d'études en 1957.
- Egypte 34**
B
Mission d'enseignement médical (27 nov. - 30 déc. 1955)
Ce projet est décrit de façon détaillée dans le Rapport annuel de 1955.
- Egypte 36**
B
Consultant pour les soins infirmiers (déc. 1955 - mars 1956)
Assistance fournie par l'OMS et travail accompli. Une infirmière monitrice a collaboré avec le doyen de la Faculté de Médecine à une enquête sur l'école d'infirmières de l'Hôpital Kasr el Aini et sur les

* Temporairement interrompu (voir p. 81).

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

services infirmiers de l'hôpital ; elle a formulé des recommandations concernant l'extension et la modernisation du programme d'enseignement en vue d'assurer la formation d'un personnel compétent et suffisamment nombreux pour les services hospitaliers et pour les services de visites à domicile.

Egypte 39

Bourses d'études

B

Chirurgie thoracique. Deux bourses, une de trois mois pour études au Royaume-Uni et en Norvège, l'autre de deux mois pour études au Royaume-Uni et en Italie.

Hygiène sociale. Une bourse de deux mois et demi pour études en Italie, en France et en Suisse.

Santé mentale. Une bourse de trois mois pour études au Royaume-Uni.

Egypte

Participation aux cours régionaux

Voir EMRO 10.

Ethiopie 3

Administration de la santé publique (oct. 1952 -)

AT

Objet. Améliorer l'administration de la santé publique en général et coordonner les divers services dans le cadre d'un programme général de santé publique à long terme.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. Un administrateur de la santé publique, envoyé auprès du Gouvernement en qualité de conseiller, a fait partie du conseil consultatif général du Ministère de la Santé, ainsi que du comité des programmes à long terme et du comité consultatif technique de l'école supérieure de santé publique de Gondar. Il a été notamment chargé d'établir des textes législatifs ainsi qu'un code de déontologie médicale.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1957.

Ethiopie 4

Lutte contre les maladies vénériennes, Addis-Abéba (juin 1952 -)

AT

Objet. Faire connaître les méthodes modernes de lutte antivénérienne et effectuer dans différentes parties du pays une enquête sur le problème des maladies vénériennes, en vue d'une campagne de masse dans les régions où sévissent ces maladies.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un conseiller médical principal, une infirmière de la santé publique et un consultant à court terme ; b) des moyens de transport et du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Les travaux entrepris à Addis-Abéba ont été continués. Des enquêtes ont été effectuées dans certaines provinces. Le conseiller principal a élaboré, avec l'aide du consultant à court terme, un plan visant à englober dans le programme de lutte trois provinces où le taux de fréquence de ces maladies est élevé.

Ethiopie 8

Lutte contre la tuberculose (vaccination par le BCG) (avril 1953 - déc. 1955)

FISE

Objet. Soumettre à l'épreuve tuberculinique les sujets de moins de vingt ans et vacciner par le BCG ceux dont la réaction est négative ; créer un service permanent de vaccination par le BCG dans le cadre des services généraux de lutte antituberculeuse ; faire la démonstration des méthodes à employer ; former du personnel local.

Assistance fournie pendant l'année (dépenses remboursées par le FISE). Un médecin BCG, un administrateur et une infirmière.

Travail accompli pendant l'année. L'exécution du projet a été achevée en décembre 1955 et le chef de l'équipe a soumis son rapport final en juillet 1956. L'administrateur a continué à exercer une surveillance et à donner des conseils jusqu'à son affectation à un nouveau projet vers le milieu de 1956.

Ethiopie 9

Centre de formation de personnel sanitaire, Gondar (mars 1954 -)

B

FISE

(ICA)

Objet. Former du personnel auxiliaire dans un centre qui sera créé à Gondar ; organiser un service sanitaire modèle pour la province de Begemeder et pour la ville de Gondar ; effectuer des enquêtes sur l'épidémiologie locale ; étendre les services de santé à l'ensemble du pays ; enfin, améliorer les moyens d'enseignement à Gondar afin qu'on puisse y former du personnel qualifié.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un épidémiologiste, un ingénieur sanitaire, une infirmière de la santé publique, un spécialiste de la protection maternelle et infantile, une infirmière/sage-femme de la santé publique et un médecin de la santé publique.

Durée probable de l'assistance. Plusieurs années.

Travail accompli pendant l'année. Un nouveau groupe d'étudiants a été admis aux cours de formation pour médecins de la santé publique, pour infirmières des services sociaux et pour techniciens de l'assainissement. Le centre sanitaire rural de Dembia, à Koladuba, a été ouvert et le centre sanitaire municipal de Gondar a été réorganisé. L'effectif du personnel éthiopien de l'école et de l'hôpital a été renforcé (voir aussi page 81).

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Ethiopie 13

AT

Equipe sanitaire mobile (mai 1956 -)

Objet. Déterminer le type d'équipe sanitaire mobile répondant le mieux aux conditions de travail existant en Ethiopie, en établissant un projet pilote dans lequel une équipe sera chargée de rassembler des données épidémiologiques en vue de l'organisation de services sanitaires, d'intervenir activement en cas d'épidémies et d'assurer à la population rurale, dans certaines limites, des soins sanitaires préventifs et curatifs.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un médecin, une infirmière de la santé publique et un administrateur ; b) des fournitures et du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'au milieu de 1958.

Travail accompli pendant l'année. L'équipe a été organisée et sa première base d'opération a été établie à Gondar ; des plans ont été élaborés pour les travaux futurs. Une assistance temporaire a été fournie au centre de formation de Gondar (voir Ethiopie 9).

Ethiopie 14

AT
FISE
(ICA)

Lutte contre le paludisme (deuxième étape : août 1956 -)

Objet. Mettre au point des méthodes pour éliminer la transmission du paludisme dans la vallée d'Ahwash ; étudier la biologie des vecteurs ainsi que leur réaction à divers insecticides ou à diverses doses d'insecticides.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un paludologue principal et un technicien de l'assainissement ; b) deux bourses d'études.

Durée probable de l'assistance. Au-delà de 1958.

Travail accompli pendant l'année. L'équipe internationale ainsi qu'un entomologiste envoyé par l'International Co-operation Administration (ICA) ont effectué des enquêtes épidémiologiques et entomologiques dans la zone du projet et dans les zones de contrôle avoisinantes. Les indices spléniques relevés ont atteint jusqu'à 69 % dans certains villages. *Anopheles gambiae* a été le seul vecteur du paludisme que l'on ait trouvé dans la région.

Le chef de l'équipe a exercé des fonctions de conseiller paludologue auprès du Gouvernement et de l'ICA lors des activités poursuivies dans la plaine de Dembia et la région de Kobbo Chercher. Il a assisté à la réunion technique des chefs des services antipaludiques qui a eu lieu en novembre à Nairobi.

Ethiopie 18

B

Bourses d'études

Etudes de médecine. Renouvellement pour l'année universitaire 1956/1957 de trois bourses pour études en France et de cinq bourses pour études au Liban.

Ethiopie 19

AT

Bourses d'études

Etudes de médecine. Renouvellement pour l'année universitaire 1956/1957 d'une bourse pour études au Liban.

Ethiopie

Participation aux cours régionaux

Voir EMRO 10.

Irak 5

B

Lutte contre la lèpre (sept. - déc. 1955)

Objet. Etudier le caractère et la fréquence de la lèpre en Irak et formuler des recommandations concernant les méthodes modernes de traitement et de lutte.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli. Un consultant à court terme, chargé de procéder à une enquête. Dans son rapport, il a indiqué que la lèpre ne pose un problème important de santé publique que dans les provinces méridionales et il a formulé des recommandations sur les mesures à prendre pour lutter contre cette maladie.

Irak 7

AT

Lutte contre la tuberculose (oct. 1953 - mai 1956)

Objet. Créer à Bagdad un centre moderne de diagnostic, de traitement et de lutte contre la maladie ; organiser un vaste programme d'ensemble comportant la création de services antituberculeux dans les zones urbaines et rurales ; former du personnel de toutes catégories pour ces services.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un conseiller médical principal pour la tuberculose, une infirmière de la santé publique, ainsi qu'un technicien de radiologie et un technicien de laboratoire jusqu'en décembre 1955.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Irak 8

B
FISE

Services de protection maternelle et infantile, Bagdad (oct. 1953 -)

Objet. Créer pour l'ensemble du pays, dans le cadre des services nationaux de santé, un service complet de protection maternelle et infantile ; faire la démonstration des méthodes convenant le mieux à l'Irak ; former des visiteuses d'hygiène auxiliaires, des sages-femmes de la santé publique et d'autres catégories de personnel. Priorité est donnée à l'organisation de services de protection maternelle et infantile dans les villes de province.

Assistance fournie pendant l'année. Un médecin principal (chef d'équipe), deux infirmières/sages-femmes monitrices et une infirmière de la santé publique.

Durée probable d'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Le premier groupe de diplômées a été placé dans les centres de protection maternelle et infantile, généralement dans des villes de province. Le personnel de l'OMS a aidé à créer des centres de ce genre à Mossoul et à Baquba et il a donné des avis concernant les activités de ces centres dans d'autres villes.

Irak 11

B
FISE

Eradication du paludisme (mai 1952 -)

Objet. Mettre à exécution, à partir de 1957, un plan quinquennal pour l'éradication du paludisme dans tout le pays ; ce projet est une extension du programme de lutte auquel l'OMS apporte une assistance depuis 1952.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un conseiller principal (paludisme) et un technicien de l'assainissement ; un consultant (entomologiste) pendant trois mois ; b) une bourse d'études.

Durée probable de l'assistance. Cinq ans.

Travail accompli pendant l'année. L'équipe de l'OMS a continué à diriger le programme dans quatre provinces septentrionales, où une campagne de pulvérisations par insecticides à action rémanente a été menée pour protéger directement plus d'un million de personnes vivant dans 5777 villages. De plus, environ 151 000 personnes vivant dans des zones urbaines ont été protégées indirectement par des pulvérisations effectuées tout autour des villes et par l'emploi de larvicides. Ces diverses opérations ont assuré la protection de plus d'un tiers du total de la population des régions impaludées.

Le consultant a aidé à organiser les services entomologiques. Des recherches entomologiques ont révélé la présence d'*Anopheles sergenti* dans les régions désertiques situées à l'ouest de l'Euphrate (voir aussi page 82).

Irak 15

AT

Lutte contre la bilharziose (nov. 1955 -)

Objet. Déterminer la valeur des méthodes locales actuellement appliquées pour combattre la bilharziose et apprécier notamment l'efficacité des mesures prises pour la lutte contre les mollusques, le traitement des malades, l'assainissement et l'éducation sanitaire ; mettre au point des méthodes améliorées visant à combattre plus efficacement la maladie.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un ingénieur sanitaire et un malacologue envoyé comme consultant pendant deux mois ; b) une bourse pour l'étude de la parasitologie ; c) des fournitures et du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Le projet a été mis au point ; on a entrepris des enquêtes épidémiologiques et des études du milieu ; on a procédé à des essais pratiques de sulfate de cuivre et de pentachlorophénate de sodium comme molluscicides ; on a expérimenté de nouvelles méthodes d'irrigation, et l'on a traité médicalement les cas de bilharziose ; des programmes d'assainissement et d'éducation sanitaire ont été élaborés et amplifiés.

Irak 18

AT

Lutte contre le trachome (première étape : enquête, déc. 1955 - janv. 1956)

Objet. Etudier le type et l'épidémiologie du trachome ainsi que les autres ophtalmies transmissibles en Irak ; recueillir des données sur leur fréquence ; prévoir et exécuter une campagne contre ces maladies.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1959.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. Un consultant en ophtalmologie, envoyé dans le pays pour trois mois, a effectué une enquête. Son rapport, qui a été soumis au Gouvernement, contient des recommandations concernant la création d'un centre de lutte contre le trachome à Bagdad, l'organisation d'une campagne de masse, notamment parmi les groupes d'âges les plus jeunes, et la réunion d'un séminaire régional sur le trachome.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

- Irak 23**
AT
Services d'hygiène scolaire (première étape : oct. - déc. 1955)
Objet. Etudier les services d'hygiène scolaire existant en vue d'instituer un programme de modernisation et de développement de ces services, compte tenu des habitudes, des coutumes et des ressources locales (1955).
Assistance fournie par l'OMS. Un consultant à court terme.
- Irak 25**
AT
Banque du sang (1956 -)
Objet. Créer une banque du sang.
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Trois bourses d'études.
- Irak 26**
B
Chargé de cours de génie sanitaire, Université de Bagdad (mars - juin 1956)
Objet. Donner, dans le cadre de l'enseignement du génie civil destiné aux étudiants de l'Université de Bagdad, des cours de génie sanitaire (en particulier sur l'approvisionnement en eau, les canalisations d'égouts ainsi que l'évacuation et le traitement des matières usées) ; organiser un cours destiné à familiariser avec ces questions les ingénieurs des services officiels de Bagdad et des environs.
Assistance fournie par l'OMS et travail accompli. Un professeur de génie sanitaire, envoyé dans le pays pour trois mois, a donné un cours aux étudiants et fait des conférences d'initiation aux questions de génie sanitaire.
- Irak 28**
B
Bourses d'études
Banque du sang. Une bourse de neuf mois pour études au Royaume-Uni, aux Pays-Bas, en Suède en Norvège et en Suisse.
Chirurgie thoracique. Une bourse de douze mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique.
Paludisme. Une bourse de trois mois pour études en Egypte.
- Irak 29**
AT
Bourses d'études
Soins infirmiers. Renouvellement pour l'année universitaire 1956/1957 d'une bourse en vue d'étudier les soins infirmiers de base à l'Ecole supérieure d'Infirmières d'Alexandrie.
- Irak**
Participation aux cours régionaux
Voir EMRO 10.
- Iran 1**
B
FISE
Eradication du paludisme (troisième étape : juillet - oct. 1956)
Objet. Eliminer le paludisme par étapes successives. On compte arriver en sept ans à supprimer la maladie chez 12 000 000 d'habitants répartis dans 14 000 villages.
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Une équipe consultative.
Travail accompli pendant l'année. L'équipe a prêté son concours pour l'organisation du programme de surveillance et pour l'étude de la sensibilité des vecteurs du paludisme aux insecticides. Environ 5 160 000 personnes ont été protégées directement au moyen de pulvérisations à action rémanente et 2 000 000 se trouvaient sous surveillance à la fin de l'année. Les directeurs des services d'éradication du paludisme et de l'Institut du Paludisme ont assisté à la conférence interrégionale du paludisme qui s'est tenue à Athènes (voir Interrégional 18).
- Iran 2**
AT
Lutte contre les maladies transmises par les arthropodes (déc. 1952 -)
Objet. Etudier l'épidémiologie des maladies transmises par les arthropodes en Iran ; mettre au point des méthodes de lutte ; enseigner au personnel les méthodes d'enquête épidémiologique et de lutte contre ces maladies.
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un épidémiologiste (chef d'équipe), un entomologiste et un ingénieur sanitaire ; b) deux bourses pour étudier le génie sanitaire et une pour étudier la médecine et l'hygiène tropicales ; c) des fournitures et du matériel.
Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1957.
Travail accompli pendant l'année. Les activités épidémiologiques et entomologiques sur le terrain, ainsi que la lutte contre certaines maladies transmises par les arthropodes, se sont poursuivies dans la zone desservie par la station de Sabzewar et dans d'autres secteurs, conjointement avec le programme de l'Institut du Paludisme. Des cours de formation de brève durée ont été donnés sur l'épidémiologie de ces maladies et sur les moyens de les combattre.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Iran 4

AT
FISE

Lutte contre les maladies vénériennes, Téhéran (nov. 1952 -)

Objet. a) Développer et intensifier la lutte antivénérienne à Téhéran et dans ses environs ; créer dans cette ville un centre antivénérien, doté d'un laboratoire chargé de procéder aux séro-réactions et de former des sérologistes et des techniciens ; former du personnel qualifié et du personnel technique (notamment une équipe destinée à remplacer celle de l'OMS) ; b) organiser des centres antivénériens dans d'autres parties du pays et intensifier leur activité ; c) enfin, combattre les maladies vénériennes dans l'ensemble du pays au moyen d'une campagne de masse.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un conseiller médical principal, une infirmière de la santé publique et un sérologiste ; b) des moyens de transport et du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Les travaux entrepris à Téhéran ont été poursuivis. Des enquêtes ont été effectuées dans certaines des provinces et les données recueillies ont servi à l'élaboration des plans des campagnes de masse qui seront menées avec l'aide du FISE et de l'OMS.

Iran 5

AT

Administration de la santé publique (statistiques démographiques et sanitaires) (nov. 1951 - déc. 1955)

Objet. Organiser et améliorer l'administration de la santé publique et les services sanitaires, y compris les services de statistiques démographiques.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un statisticien ; b) quatre bourses, accordées en 1955, pour l'étude de l'administration de la santé publique (une), de la bilharziose (deux), et des statistiques sanitaires (une).

Travail accompli. L'expert a soumis son rapport final, dans lequel il a résumé les résultats des enquêtes sanitaires effectuées jusqu'ici en Iran et présenté ses recommandations.

Iran 7

AT
(FAO)

Institut de la nutrition, Téhéran (première étape : oct. 1955 - juin 1956)

Objet. Créer un institut de la nutrition rattaché à l'Université de Téhéran ; déterminer si les tâches cliniques et quelques autres attributions du laboratoire pourraient être combinées avec celles du laboratoire de santé publique (voir Iran 26) ; étudier la possibilité de fusionner l'institut de la nutrition avec l'institut d'hygiène envisagé.

Assistance fournie par l'OMS. Un consultant pendant sept mois, qui a effectué, par voie de sondages, une enquête sur l'état de nutrition de la population.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1958 (deuxième étape).

Iran 8

AT

Enseignement infirmier, Ecole d'Infirmières Ashraf, Téhéran (nov. 1952 - juin 1956)

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Trois infirmières monitrices ; b) trois bourses d'études ; c) du matériel d'enseignement.

Travail accompli. L'enseignement théorique et clinique a été développé et des monitrices ainsi que des surveillantes iraniennes ont été préparées à occuper des postes supérieurs. Sur la demande du Gouvernement, l'équipe de l'OMS a été mutée, après l'achèvement du projet, à l'Ecole d'Infirmières de Rey (Iran 37).

Iran 9

AT

Centre antituberculeux de démonstrations et de formation professionnelle, Téhéran (mars 1954 -)

Objet. Créer un centre antituberculeux qui formera du personnel, fera la démonstration des méthodes modernes de lutte antituberculeuse et servira de dispensaire antituberculeux central pour Téhéran ; établir un laboratoire central de diagnostic de la tuberculose sous la direction de l'Institut Pasteur de Téhéran ; organiser une équipe épidémiologique mobile chargée de mener des enquêtes parmi des groupes de la population spécialement choisis ; enfin, mettre au point un programme national de lutte antituberculeuse.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un conseiller principal (tuberculose), une infirmière de la santé publique et un technicien de radiologie ; b) une bourse d'études ; c) des fournitures et du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Bien que, d'une manière générale, les progrès aient été retardés en raison du fait que le conseiller principal n'est arrivé qu'en septembre, il a été possible, ce même mois, d'ouvrir le nouveau centre antituberculeux et de préparer une reprise intensive du travail de démonstration.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

- Iran 10**
AT
FISE
- Centre de démonstrations et de formation professionnelle (hygiène de la maternité et de l'enfance), Téhéran**
(déc. 1954 -)
- Objet.* Faire la démonstration des méthodes modernes à employer pour les soins de la période prénatale et pour les soins à donner aux nourrissons et aux enfants, ainsi que pour les accouchements à domicile ; former du personnel médical et auxiliaire ; enfin, élaborer un programme de protection maternelle et infantile pour tout le pays.
- Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.* a) Un socio-pédiatre, une infirmière de la santé publique et une infirmière/sage-femme monitrice ; b) deux bourses d'études ; c) une certaine quantité de fournitures.
- Durée probable de l'assistance.* Jusqu'à la fin de 1958.
- Travail accompli pendant l'année.* Le centre de démonstrations et de formation professionnelle a été séparé du centre de Khajenouri et installé dans des locaux plus vastes. Des élèves de l'école de sages-femmes ont reçu une formation pratique, et des cours de brève durée en santé publique ont été donnés à des infirmières et à des assistants sanitaires.
- Iran 11**
AT
FISE
- Lutte contre la tuberculose (vaccination par le BCG) (première étape : janv. 1952 - août 1956)**
- Objet.* Organiser une campagne de vaccination de masse par le BCG ; créer des services permanents de vaccination par le BCG.
- Assistance fournie par l'OMS pendant l'année* (la moitié des dépenses sont remboursées par le FISE). Un administrateur.
- Durée probable de l'assistance.* L'assistance de l'OMS pour la première étape du projet a pris fin en août 1956. En 1957, un médecin envoyé par l'OMS prêtera son concours pendant six mois.
- Travail accompli pendant l'année.* Des progrès satisfaisants ont été enregistrés dans la campagne de masse menée par les équipes nationales.
- Iran 19**
AT
- Lutte contre la lèpre (première étape : oct. - déc. 1955)**
- Objet.* Faire une enquête sur la lèpre ; faire la démonstration des méthodes modernes de traitement ; et établir les plans d'un service de traitement et de lutte utilisant les méthodes modernes.
- Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.* Un consultant à court terme.
- Durée probable de l'assistance.* La deuxième étape doit débiter en 1958.
- Travail accompli pendant l'année.* Après avoir terminé son enquête, le consultant a déclaré dans son rapport que la fréquence de la lèpre était peu élevée, sauf dans un petit nombre de zones rurales, et il a formulé des recommandations au sujet des mesures à prendre contre cette maladie.
- Iran 21**
AT
FISE
- Ecole de sages-femmes, Téhéran (nov. 1954 -)**
- Objet.* Rouvrir l'école de sages-femmes rattachée à l'hôpital universitaire pour femmes, et organiser, à l'intention des infirmières diplômées, un cours de quinze mois sur les accouchements en maternité et à domicile.
- Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.* a) Deux infirmières/sages-femmes monitrices ; b) une certaine quantité de matériel d'enseignement.
- Durée probable de l'assistance.* Jusqu'à la fin de 1958.
- Travail accompli pendant l'année.* Un cours de quinze mois sur les accouchements, suivi par dix infirmières diplômées, a commencé en février, et un autre cours, donné à l'intention d'un groupe de quinze infirmières, a débuté en octobre. Les services cliniques de la maternité ont été développés. Des exercices pratiques de soins obstétricaux ont été organisés à l'intention des élèves de l'Ecole d'Infirmières Ashraf ainsi que de l'Ecole d'Infirmières Lion rouge et Soleil. La formation pratique de sages-femmes de la santé publique a été assurée à l'occasion du projet de protection maternelle et infantile entrepris avec l'aide de l'OMS (Iran 10).
- Iran 22**
B
- Radiologie, Hôpital Firousabadi (première étape : sept. 1955 - avril 1956)**
- Objet.* Monter une installation de radiologie et initier du personnel national à son emploi pour le diagnostic et le traitement.
- Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.* a) Un radiologue ; b) une bourse d'études.
- Durée probable de l'assistance.* Jusqu'à la fin de 1958.
- Travail accompli pendant l'année.* Le service de radiologie de l'Hôpital a maintenant atteint un niveau satisfaisant. Quatre médecins et douze techniciens ont reçu une formation spéciale.
- On estime que les résultats acquis grâce à ce projet pourront être consolidés au moyen d'un programme de bourses d'études et d'une visite ultérieure de l'expert ; ainsi, l'Hôpital Firousabadi pourra faire fonction de centre de formation en radiologie.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Iran 26

B

Laboratoire de santé publique (mars 1955 -)

Objet. Créer un laboratoire central de santé publique et organiser des services de laboratoire de santé publique pour l'ensemble du pays.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un technicien de laboratoire ; b) une certaine quantité de fournitures et de matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Une division des laboratoires a été créée au Ministère de la Santé, et les attributions du laboratoire central de la santé publique ainsi que des autres laboratoires de santé publique ont été précisées. Les services de laboratoire ont été améliorés. Les progrès se sont trouvés retardés en raison du fait que l'OMS n'a pas pu envoyer, comme elle l'espérait, un directeur de laboratoire et un bromatologiste.

Iran 29

B

Cancer (juin 1955 -)

Objet. Créer, pour le diagnostic et le traitement de la maladie, un institut du cancer qui sera équipé par la Société Lion rouge et Soleil ; étudier la fréquence et le caractère du cancer en Iran ; initier du personnel aux méthodes modernes de traitement du cancer et élaborer un programme pour les travaux futurs.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un cancérologue a été envoyé à l'Institut du Cancer de la Société Lion rouge et Soleil.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'au milieu de 1957.

Travail accompli pendant l'année. L'Institut a diagnostiqué les cas de cancer et assuré le traitement des malades dans la limite de ses possibilités. Le nombre des malades du service de consultations externes a augmenté, ce qui a permis de recueillir certaines données statistiques sur les cas exigeant un traitement.

Iran 36

AT

Bourses d'études

Administration de la santé publique. Une bourse de douze mois pour études en France.

Tuberculose. Une bourse d'un mois pour études en Turquie.

Virologie. Une bourse de douze mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique et en Tunisie.

Iran 37

AT

Enseignement infirmier, Ecole d'Infirmières Lion rouge et Soleil, Rey (juin 1956 -)

Objet. Réorganiser et développer l'Ecole d'Infirmières de Rey.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. Une infirmière monitrice principale (ayant enseigné précédemment à l'Ecole d'Infirmières Ashraf) a été chargée d'effectuer une enquête et d'élaborer les plans d'une revision du programme d'études.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Iran

Participation aux cours régionaux

Voir EMRO 10 ; EURO 56.

Israël 7

AT

Conseiller en soins infirmiers, Jérusalem (sept. 1955 - nov. 1956)

Objet. Etablir les plans de services infirmiers généraux bien organisés en prévision de l'application de programmes sanitaires élargis.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Une infirmière de la santé publique comme conseiller principal ; b) une certaine quantité de matériel.

Travail accompli. Le conseiller a aidé le Gouvernement (notamment la Division des Soins infirmiers du Ministère de la Santé), des associations d'infirmières et des institutions privées à établir de vastes plans en vue de créer des services infirmiers répondant à l'extension des programmes sanitaires nationaux.

Ce projet a permis de réaliser une amélioration considérable des services infirmiers.

Israël 8

B

FISE

Réadaptation des enfants diminués (première étape : oct. 1953 - déc. 1955)

Objet. Etablir à l'hôpital de Sarafand un centre général de réadaptation principalement destiné aux enfants physiquement diminués ; démontrer l'application des méthodes modernes de physiothérapie au traitement des enfants diminués ; créer une école nationale de physiothérapie.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un physiothérapeute.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en avril 1959 (la seconde étape doit débiter en avril 1958).

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Travail accompli. Une description complète de la première étape de ce projet a été donnée dans le Rapport annuel de 1955.

Israël 13
AT

Lutte contre les mouches (enquête : oct. - déc. 1955)

Objet. Instituer des recherches et lutter contre les mouches, notamment du point de vue de l'action de santé publique.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli. Un consultant à court terme, spécialisé dans l'emploi des insecticides, a effectué une enquête. Il a soumis son rapport au Gouvernement.

Israël 18
B

Laboratoire de santé publique (sept. 1956 -)

Objet. Créer un service de laboratoire de santé publique répondant aux besoins de la population et comprenant un bureau des laboratoires ainsi qu'un laboratoire central de santé publique à Abu Kabir (Tel Aviv) ; former du personnel de laboratoire.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un bactériologiste ; b) des fournitures et du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à septembre 1957.

Israël 19
AT
(ICA)

Chargé de cours de génie sanitaire, Ecole d'ingénieurs de Haïfa (févr. 1956 -)

Objet. Améliorer les mesures d'assainissement en Israël ; former du personnel d'assainissement à l'école d'ingénieurs de Haïfa et dans d'autres villes ; inclure l'enseignement du génie sanitaire dans le programme régulier d'études de génie civil à l'école d'ingénieurs de Haïfa.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un chargé de cours de génie sanitaire pour l'école d'ingénieurs de Haïfa.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1958.

Travail accompli pendant l'année. Le chargé de cours a participé à l'enseignement donné à l'école et a collaboré en outre à l'établissement d'un programme d'études pour cet établissement ; il a également aidé au développement des ressources du laboratoire et des moyens d'enseignement et a donné des avis techniques sur les questions d'assainissement.

Israël 23
B

Enquête sur les maladies chroniques (août 1955 - janv. 1956)

Objet. Etudier la question et élaborer un plan général d'assistance aux personnes atteintes de maladies chroniques.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli. Un consultant à court terme a effectué une enquête et soumis un rapport dans lequel il a formulé des recommandations sur le développement des moyens de traitement destinés aux malades chroniques et sur la création de services sociaux et autres services pour les personnes diminuées.

Israël 27
B

Bourses d'études

Santé mentale. Une bourse de quatre mois pour études au Danemark, en Suède, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni et en Suisse.

Israël 28
AT

Bourses d'études

Administration de la santé publique. Une bourse de douze mois pour études au Royaume-Uni.

Administration hospitalière. Une bourse de quatre mois pour études au Danemark, en Suède, aux Pays-Bas, en France et en Suisse.

Tuberculose. Une bourse d'un mois pour études en Turquie.

Israël

Participation aux cours régionaux

Voir EURO 56.

Jordanie 2 *
AT
(ICA)

Enseignement infirmier, Amman (sept. 1955 -)

Objet. Développer l'école d'infirmières d'Amman, qui a été ouverte en 1953 avec l'aide de l'International Co-operation Administration des Etats-Unis d'Amérique, afin de constituer un personnel d'infirmières diplômées pour les services sanitaires curatifs et préventifs.

* Temporairement interrompu (voir p. 81).

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Une infirmière monitrice ; b) une bourse en vue d'études à l'Ecole supérieure d'Infirmières d'Alexandrie ; c) une certaine quantité de matériel d'enseignement.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. L'infirmière monitrice a donné aux élèves un enseignement théorique et clinique et a apporté une aide considérable aux monitrices et aux surveillantes nationales ; elle a également collaboré à la formation d'élèves sages-femmes (accouchements et puériculture), en liaison avec le projet de protection maternelle et infantile entrepris à Amman (Jordanie 3).

Jordanie 3 *

AT
FISE

Centre de protection maternelle et infantile, Amman (juin 1954 -)

Objet. Créer à Amman un centre de démonstrations et de formation professionnelle et former des sages-femmes/visiteuses d'hygiène auxiliaires ; renforcer les centres sanitaires dans l'ensemble du pays et établir de nouveaux centres de protection maternelle et infantile ; organiser des cours d'entretien à l'intention des médecins, des infirmières et des sages-femmes locales.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un spécialiste de pédiatrie sociale (chef d'équipe), une infirmière monitrice de la santé publique et une infirmière/sage-femme monitrice.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. On a continué à donner une formation préliminaire aux élèves sages-femmes de la santé publique ; le foyer créé à leur intention a été ouvert en août. On a pu alors accepter un plus grand nombre d'élèves, et le cours complet d'obstétrique et de puériculture a commencé en septembre.

Jordanie 5 *

AT
FISE

Lutte contre la tuberculose (janv. 1956 -)

Objet. Créer à Amman un centre de démonstrations et de formation professionnelle pour la lutte contre la tuberculose en vue du diagnostic, du traitement des malades et des visites à domicile ; recueillir des données épidémiologiques ; former des élèves infirmières, perfectionner les infirmières diplômées et organiser l'éducation sanitaire de la population.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un conseiller principal, un technicien de radiologie et une infirmière de la santé publique ; b) des fournitures et du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Seuls des travaux préliminaires ont été effectués, le début des opérations proprement dites ayant été fixé à la fin de 1956. Le matériel prévu pour le centre est parvenu à destination.

Jordanie 6

AT
FISE
(ICA)
(UNRWA)

Eradication du paludisme (première étape : sept. - oct. 1956)

Objet. Assurer l'éradication du paludisme.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. Un consultant en paludologie, envoyé pour deux mois, a collaboré à une enquête générale sur le paludisme et à l'organisation des services antipaludiques. L'épidémiologiste mis par l'OMS à la disposition de l'UNRWA a dirigé l'exécution du projet antipaludique Yarmouk/Jourdain qui vise à assurer la protection de 250 000 personnes. Le Gouvernement a créé au Ministère de la Santé un service d'éradication du paludisme et placé à sa tête un paludologue jordanien qui a reçu une formation appropriée.

Durée probable de l'assistance. Au-delà de 1958.

Jordanie 8

FISE

Lutte contre la tuberculose (vaccination par le BCG) (nov. 1953 - déc. 1955)

Objet. Exécuter une campagne de vaccination de masse et créer, dans le cadre du programme anti-tuberculeux, un service permanent de vaccination par le BCG.

Assistance fournie et travail accompli (dépenses remboursées par le FISE). Les missions du médecin BCG et de l'infirmière BCG ont pris fin en décembre 1955. En juillet 1956, les résultats de la campagne ont été analysés par l'équipe d'évaluation BCG (EMRO 14) et les opérations de vaccination par le BCG en Jordanie ont été placées dans le courant du même mois sous le contrôle du centre de démonstrations et de formation professionnelle pour la lutte contre la tuberculose (Jordanie 5). Les équipes nationales ont poursuivi la campagne BCG dans l'ensemble du pays pendant toute l'année.

Jordanie 10

B
(ICA)
(UNRWA)

Santé mentale, Hôpital de Bethléem (deuxième étape : mars 1954 -)

Objet. Améliorer et développer les services de santé mentale dans le cadre des services généraux de publique ; doter de nouvelles ressources l'hôpital psychiatrique de Bethléem ; créer des services de consultations externes, notamment à Amman et à Jérusalem ; former des infirmières psychiatriques et d'autres catégories de personnel pour les services de santé mentale ; améliorer les moyens de traitement destinés aux délinquants aliénés et aux détenus atteints de troubles psychiatriques mineurs.

* Temporairement interrompu (voir p. 81).

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Assistance fournie par l'OMS. a) Un expert de la santé mentale et un consultant à court terme (architecte spécialisé dans la construction d'hôpitaux) ; b) une bourse d'études accordée au médecin homologue jordanien ; c) une petite quantité de fournitures.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1957.

Travail accompli pendant l'année. Le travail accompli à l'hôpital et dans les services de consultations externes s'est intensifié et la formation d'infirmières s'est poursuivie. Le consultant a formulé des recommandations en vue de l'agrandissement des locaux et un terrain a été acheté par le Gouvernement à cette fin. On a entrepris la construction d'un foyer pour infirmières. L'UNRWA a désigné un médecin chargé de collaborer à l'exécution du projet.

Jordanie 11

AT

Enquête sur le trachome (première étape : nov-déc. 1955)

Objet. Effectuer une enquête et élaborer le programme des activités futures.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli. Un consultant de l'OMS qui a effectué des enquêtes dans toutes les provinces a souligné, dans ses conclusions, que le trachome et les ophtalmies associées posent en Jordanie un très important problème de santé publique. L'incidence moyenne du trachome, pour l'ensemble du pays, est, selon ses constatations, de 72 %, et la fréquence de la maladie est particulièrement élevée dans le nord, surtout dans les villages, parmi les enfants du sexe masculin. Le consultant a suggéré d'entreprendre un projet de lutte contre les ophtalmies transmissibles en commençant par la province d'Hébron, dans laquelle des symptômes d'infection trachomateuse ont été observés chez 93 % des habitants.

Jordanie 13

B

Anesthésiologie (oct. - déc. 1955)

Objet. Faire la démonstration des techniques nouvelles et organiser des cours d'entretien en anesthésiologie.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli. Un consultant pendant trois mois. Dans son rapport, ce consultant a formulé des recommandations concernant la formation des anesthésiologistes, l'organisation d'une réserve permanente d'oxygène et la création d'un service d'anesthésiologie dans chaque province.

Jordanie 14 *AT
(ICA)**Banque du sang (juin 1956-)**

Objet. Créer une banque du sang pour les services hospitaliers et initier du personnel à son fonctionnement.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un spécialiste des banques du sang.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'au milieu de 1957.

Travail accompli pendant l'année. Des arrangements préliminaires ont été conclus avec le Gouvernement et l'ICA en vue de la création d'une banque du sang à la nouvelle maternité d'Amman, et l'on a discuté de l'établissement éventuel d'une banque du sang à Jérusalem, avec la participation de l'UNRWA.

Jordanie 18

B

Bourses d'études

Statistiques. Une bourse de six mois et demi pour études au Liban.

Jordanie 19

AT

Bourses d'études

Tuberculose. Une bourse d'un mois pour études en Turquie.

Jordanie**Participation aux cours régionaux**

Voir EMRO 10 ; EURO 56.

Liban 7B
FISE**Eradication du paludisme (mars 1956 -)**

Objet. Faire disparaître le paludisme au moyen d'un programme quinquennal conçu pour assurer une protection permanente à 300 000 personnes exposées au risque d'infection.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un consultant paludologue pendant trois semaines.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1960.

Travail accompli pendant l'année. Le consultant a analysé l'efficacité du programme antipaludique. Son rapport contenait des recommandations sur l'organisation des services antipaludiques, et plus particulièrement sur l'institution d'un système de surveillance. Le Directeur des Services antipaludiques

* Temporairement interrompu (voir p. 81).

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

a assisté à la réunion consultative sur l'éradication du paludisme qui s'est tenue à Athènes du 27 au 29 juin 1956.

La campagne de 1956 a englobé les 300 000 personnes exposées. On a constaté qu'*Anopheles sacharovi* avait disparu de toutes les régions où des pulvérisations à action rémanente avaient été pratiquées. L'enquête épidémiologique faite après une campagne de pulvérisation en 1955 n'a révélé l'existence que de 33 cas positifs sur les 9955 sujets examinés.

Liban 14

B
FISE

Réadaptation des enfants diminués (mai 1955 -)

Objet. Créer à la Cité des Apprentis un centre de traitement, de réadaptation et de formation professionnelle pour enfants physiquement diminués à la suite d'accidents ou de maladies, et établir une école de physiothérapie.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un physiothérapeute, un technicien des appareils de prothèse et un consultant à court terme (chirurgien orthopédiste).

Durée probable de l'assistance. Jusqu'au milieu de 1957.

Travail accompli pendant l'année. La mise en place du matériel a été achevée. Les travaux de physiothérapie et les travaux concernant les appareils de prothèse se sont poursuivis à un rythme ralenti.

Liban 16

AT

Lutte contre la tuberculose (sept. 1955 -)

Objet. Effectuer une enquête sur l'épidémiologie de la tuberculose ; améliorer les services du centre antituberculeux de Beyrouth et, ultérieurement, les services antituberculeux de l'ensemble du pays.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un conseiller principal pour la tuberculose jusqu'en juin.

Sur la demande du Gouvernement, l'assistance de l'OMS, interrompue en juin 1956, reprendra dans les derniers mois de 1957.

Liban 18

AT

Lutte contre le trachome (première étape : enquête, 7 - 30 déc. 1955)

Objet. Etudier la fréquence des ophtalmies transmissibles et formuler des recommandations pour les combattre (1955).

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. a) Un consultant à court terme, qui a présenté des recommandations concernant l'organisation d'un programme d'éducation sanitaire ; la formation des fonctionnaires sanitaires libanais, et la création de centres de traitement ; b) une bourse pour l'étude de la virologie.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1957.

Liban 27

AT

Bourses d'études

Administration de la santé publique. Deux bourses : une de douze mois pour études en France, l'autre de trois mois pour études en France, en Belgique, en Suisse et en Suède.

Education sanitaire. Une bourse de dix mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique.

Tuberculose. Deux bourses d'un mois pour études en Turquie.

Liban**Participation aux cours régionaux**

Voir EMRO 10 ; EURO 56.

Libye 2

B
FISE

Centre de démonstrations et de formation professionnelle (hygiène de la maternité et de l'enfance), Tripolitaine (avril 1954 -)

Objet. Créer un centre de démonstrations et de formation professionnelle qui formera des sages-femmes de la santé publique, fera des démonstrations sur les méthodes modernes de soins aux mères et aux enfants, et donnera une formation pratique pour les régions rurales.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un médecin, une infirmière de la santé publique et deux infirmières monitrices (dont une pour les accouchements).

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. La première classe de sages-femmes de la santé publique a terminé ses cours, qui ont été suivis d'une formation en cours d'emploi au centre. Deux de ces sages-femmes ont été affectées au centre de protection maternelle et infantile de Sebha, au Fezzan. On projette la création d'autres centres provinciaux.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

- Libye 3**
AT
FISE
Enseignement infirmier, Tripoli (sept. 1955 -)
Objet. Organiser un enseignement infirmier moderne adapté aux besoins et aux ressources du pays, afin d'assurer des services infirmiers sur tout le territoire de la Libye.
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Une infirmière monitrice et une infirmière/sage-femme ; b) du matériel d'enseignement.
Durée probable de l'assistance. Au-delà de 1958.
Travail accompli pendant l'année. Des travaux préparatoires ont été effectués ; ils ont porté sur le programme d'enseignement, les locaux scolaires (y compris le foyer pour les élèves) et la réorganisation et l'équipement des salles d'hôpitaux. Des mesures ont été prises pour coordonner l'enseignement avec celui que reçoivent les élèves formées au titre du projet de protection maternelle et infantile de Tripolitaine (Libye 2).
- Libye 4**
B
Education sanitaire de la population, Tripoli (juin 1953 - juin 1956)
Objet. Renseigner la population sur les causes des maladies et la façon de les prévenir.
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un éducateur sanitaire ; b) des moyens de transport et du matériel.
Travail accompli. L'éducateur sanitaire envoyé par l'OMS a pu enseigner les principes de l'éducation sanitaire aux instituteurs, aux groupements locaux et aux élèves inscrites à l'école d'aides-infirmières et aux cours pour sages-femmes du centre de Tripoli, qui bénéficie d'une aide de l'OMS (voir Libye 2). L'éducateur sanitaire a également aidé à préparer du matériel d'éducation sanitaire pouvant être utilisé sur place.
Le Gouvernement continue l'exécution du programme avec du personnel formé sur place.
- Libye 5**
FISE
Lutte contre la tuberculose (vaccination par le BCG) (janv. 1953 - déc. 1955)
Ce projet a été décrit de façon détaillée dans le Rapport annuel 1955.
- Libye 7**
AT
FISE
Ecole d'assistants médicaux, Bengazi (déc. 1955 -)
Objet. Créer une école pour la formation d'assistants sanitaires et de techniciens de l'assainissement ; mettre au point les moyens nécessaires pour la formation du personnel sanitaire auxiliaire travaillant déjà en Libye.
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un administrateur de la santé publique (directeur de l'école) et un technicien de l'assainissement (moniteur) ; b) du matériel d'enseignement et des fournitures.
Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1960.
- Libye 12**
AT
FISE
Centre de démonstrations et de formation professionnelle (hygiène de la maternité et de l'enfance), Bengazi (sept. 1956 -)
Objet. Créer un centre pour la démonstration des méthodes modernes de soins aux mères et aux enfants et pour la formation de sages-femmes de la santé publique destinées à travailler dans les centres de protection maternelle et infantile des campagnes et des villes de toute la Cyrénaïque.
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un socio-pédiatre et une infirmière/sage-femme monitrice.
Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1960.
Travail accompli pendant l'année. Les transformations du bâtiment qui doit être utilisé comme centre ont été achevées et du mobilier a été fourni. Des contacts ont été établis avec la population locale en vue de préparer l'ouverture du centre.
- Libye 14**
B
Bourses d'études
Education sanitaire. Une bourse de neuf mois pour études en Egypte.
Etudes de médecine. Une bourse de douze mois pour études en Egypte et renouvellement pour l'année universitaire 1956/1957 de cinq bourses, dont quatre pour études en Egypte et une pour études en Italie.
Etudes de pharmacie. Renouvellement pour l'année universitaire 1956/1957 d'une bourse en vue d'études en Italie.
Hygiène rurale. Une bourse de neuf mois pour études en Egypte.
- Libye 15**
AT
Bourses d'études
Etudes de médecine. Deux bourses de douze mois pour études en Egypte et renouvellement pour l'année universitaire 1956/1957 d'une bourse en vue d'études en Egypte.
- Libye**
Participation aux cours régionaux
Voir EMRO 10 ; EMRO 17.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Pakistan 9

B
FISE

Centre de protection maternelle et infantile, Karachi (oct. 1953 -)

Objet. Créer un centre chargé de montrer comment fonctionnent les services de protection maternelle et infantile ; former des visiteuses d'hygiène et des *dais* pour le programme provincial de protection maternelle et infantile.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un socio-pédiatre (chef d'équipe), deux infirmières monitrices de la santé publique et deux infirmières/sages-femmes monitrices.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'au milieu de 1957.

Travail accompli pendant l'année. Les six élèves du premier groupe ont terminé leurs études avec succès. Elles n'ont pu être affectées immédiatement à des centres provinciaux. Le quatrième et le cinquième groupe d'élèves ont commencé les cours.

Pakistan 10

AT
FISE

Centre de protection maternelle et infantile, Dacca (févr. 1955 -)

Objet. Créer un centre chargé de montrer comment fonctionnent les services de protection maternelle et infantile ; former des visiteuses d'hygiène en vue du programme provincial de protection maternelle et infantile ; initier des médecins, des étudiants en médecine, des infirmières diplômées et des élèves infirmières aux activités de protection maternelle et infantile.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Deux infirmières monitrices de la santé publique et deux sages-femmes monitrices ; b) une bourse pour l'étude de la gynécologie et de l'obstétrique.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1956.

Travail accompli pendant l'année. On a continué à former des étudiants en santé publique et en obstétrique en maintenant des contacts étroits avec l'école d'infirmières de Dacca (Pakistan 19), de façon à préparer le retrait de l'assistance de l'OMS.

Pakistan 12

AT
FISE

Centre antituberculeux de démonstrations et de formation professionnelle, Dacca (mars 1953 -)

Objet. a) Créer un dispensaire antituberculeux modèle qui initiera du personnel à la lutte antituberculeuse ; b) organiser un service antituberculeux pour le Pakistan oriental.

Assistance fournie par l'OMS. a) Un conseiller principal pour la tuberculose et une infirmière de la santé publique ; b) une bourse d'études.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en septembre 1957.

Travail accompli pendant l'année. Le centre a continué à avoir une activité clinique très étendue. Plusieurs cours de formation ont été donnés à l'intention des éducateurs sanitaires, des techniciens de laboratoire et des techniciens de radiologie. Des centres antituberculeux secondaires ont été ouverts à Sylhet et Chittagong. La création d'un autre centre secondaire, à Rajshah, est en bonne voie.

On a organisé un projet pilote de chimiothérapie par l'isoniazide (produit fourni par le FISE), mais on a dû ajourner son exécution en raison du manque d'installations et de personnel suffisamment qualifié.

Pakistan 13

FISE

Lutte contre la tuberculose (vaccination par le BCG) (nov. 1951 -)

Objet. Continuer le programme de vaccination par le BCG et l'intensifier de manière à en faire une campagne de masse ; former le personnel nécessaire pour la création d'un service permanent de vaccination par le BCG.

Assistance fournie pendant l'année (dépenses remboursées par le FISE). Un médecin BCG et une infirmière BCG.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1958.

Travail accompli pendant l'année. Les activités de vaccination par le BCG dans le Pakistan oriental ont été élargies en une campagne de masse. Dans le Pakistan occidental, cette action a été retardée par la réorganisation provinciale.

Pakistan 16

AT

Centre antivénérien, Chittagong (juillet 1956 -)

Objet. a) Faire la démonstration des méthodes modernes de lutte contre les maladies vénériennes ; b) former des médecins, des sérologistes et du personnel infirmier locaux ; c) étendre les services antivénériens aux habitants de la ville de Chittagong et aux gens de mer faisant escale dans le port.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un conseiller médical principal, un technicien de laboratoire et une infirmière de la santé publique ; b) une bourse d'études ; c) des fournitures et du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1957.

Travail accompli pendant l'année. Le personnel de l'OMS a procédé à des études préliminaires et accompli le travail préparatoire en vue de la création d'un centre de démonstrations à Chittagong.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

- Pakistan 19**
AT
FISE
Enseignement infirmier, Dacca (oct. 1952 -)
Objet. Accroître dans le Pakistan oriental l'effectif d'infirmières qualifiées en développant et en améliorant les moyens dont dispose l'hôpital de l'école de médecine de Dacca pour la formation d'élèves infirmières, d'infirmières diplômées, de monitrices, de surveillantes et d'auxiliaires. Le programme d'études de l'hôpital sera révisé de façon à comprendre l'enseignement de la santé publique.
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Une infirmière monitrice principale, une sage-femme monitrice et une infirmière monitrice de la santé publique ; b) une bourse d'études.
Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1957.
Travail accompli pendant l'année. Les services infirmiers dans les salles utilisées pour les travaux pratiques ont été améliorés. L'équipe de l'OMS a continué d'aider au programme d'enseignement et a donné une instruction en santé publique aux infirmières qualifiées travaillant dans les hôpitaux, ainsi qu'aux élèves infirmières. Cette équipe a également aidé le Gouvernement provincial à procéder à des enquêtes et à établir des plans d'ensemble pour les écoles d'infirmières et les services infirmiers du Pakistan oriental.
- Pakistan 20**
B
Assistance à des écoles de médecine, Pakistan occidental (avril 1952 -)
L'OMS a de nouveau envoyé auprès de la Faculté de Médecine Dow (de Karachi) un professeur de physiologie qui a aidé à élever le niveau de l'enseignement dans cette matière.
Durée probable de l'assistance. Jusqu'en juin 1957.
- Pakistan 21**
B
Conseiller en soins infirmiers auprès du Gouvernement central, Karachi (juillet 1953 -)
Objet. Développer et améliorer l'enseignement infirmier et les services infirmiers.
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un conseiller principal en soins infirmiers ; b) une bourse pour l'étude des soins infirmiers et des accouchements ; c) une certaine quantité de fournitures et de matériel.
Travail accompli pendant l'année. L'enseignement infirmier et les services infirmiers ont été améliorés dans tout le pays.
- Pakistan 22**
AT
Ingénieur sanitaire, Pakistan occidental (1956 -)
Objet. Améliorer l'assainissement dans le Pakistan occidental en créant et en perfectionnant les installations sanitaires fondamentales, notamment les services de distribution d'eau potable et les systèmes de collecte et d'évacuation des eaux usées et des excréta ; mettre au point les plans, la construction et l'exploitation d'ouvrages de génie sanitaire répondant à des programmes toujours plus vastes de bien-être social, édifier des villes satellites et procéder à l'aménagement des campagnes.
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Une bourse d'études ; b) une certaine quantité de fournitures et de matériel de démonstration.
Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1959.
- Pakistan 23**
B
FISE
Hôpital pour enfants, Karachi (oct. 1956 -)
Objet. Créer à Karachi un hôpital pour enfants offrant des services complets de pédiatrie, de médecine, de chirurgie et des soins spécialisés ; former, en pédiatrie et en hygiène infantile, des étudiants en médecine, des médecins, des élèves infirmières et des infirmières diplômées.
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Une infirmière monitrice principale, spécialisée en pédiatrie.
Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1961.
Travail accompli pendant l'année. L'infirmière pédiatrique a établi des contacts avec le Gouvernement, l'université et d'autres fonctionnaires ; le bâtiment de l'hôpital n'étant pas encore prêt, elle a commencé à travailler dans le service infantile qui existe actuellement, ainsi qu'au centre de protection maternelle et infantile.
- Pakistan 25**
B
Ecole de physiothérapie, Karachi (janv. 1956 -)
Objet. Créer une école de physiothérapie à partir du département de physiothérapie fonctionnant déjà à l'Hôpital Jinnah ; donner un cours complet de physiothérapie, sanctionné par l'attribution d'un diplôme, à des élèves des deux sexes.
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un physiothérapeute.
Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.
Travail accompli pendant l'année. Des inscriptions ont été recueillies pour la première série d'élèves et l'école a été ouverte officiellement.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Pakistan 26	Enquête sur la conservation du lait (FAO/OMS) (févr. - mars 1956)
B (FAO)	<i>Objet.</i> Déterminer l'état actuel des approvisionnements en lait et les possibilités de les augmenter, en particulier à Karachi et à Dacca. <i>Assistance fournie par l'OMS.</i> Un médecin nutritionniste (consultant) qui collabore avec l'équipe de la FAO (la moitié des dépenses ont été payées par la FAO). <i>Travail accompli.</i> L'équipe d'enquêteurs de la FAO a visité le Pakistan à deux reprises, vers la fin de 1955 et au début de 1956. Lors de la seconde visite, un médecin nutritionniste de l'OMS s'est associé à l'équipe pour étudier les aspects médicaux du problème en ce qui concerne la nutrition et l'hygiène alimentaire. Le rapport complet sur cette enquête (rédigé par la FAO) et le rapport du consultant de l'OMS ont déjà été reçus.
Pakistan 27	Bourses d'études
B	<i>Chirurgie.</i> Une bourse de deux mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique. <i>Construction d'hôpitaux.</i> Une bourse de quatre mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique et au Royaume-Uni. <i>Oto-rhino-laryngologie.</i> Une bourse de seize mois pour études au Royaume-Uni. <i>Production de vaccins et de sérums.</i> Une bourse de trois mois et demi pour études au Danemark, au Royaume-Uni et en France.
Pakistan 28	Bourses d'études
AT	<i>Soins infirmiers (santé publique).</i> Une bourse de douze mois pour études en Nouvelle-Zélande.
Somalie 2	Projet pilote de lutte antipaludique (juillet 1956 -)
FISE	<i>Objet.</i> Entreprendre un projet pilote et un programme massif de lutte antipaludique. <i>Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.</i> Un consultant (assistant entomologiste) pendant deux mois. <i>Durée probable de l'assistance.</i> Jusqu'en 1960. <i>Travail accompli pendant l'année.</i> Les programmes des deux campagnes prévus pour 1956 ont été menés à bien en temps voulu et ont abouti à la protection de 185 000 habitants. On a poursuivi des recherches sur la biologie d'<i>Anopheles gambiae</i> et sur l'action rémanente du DDT, de la dieldrine et du HCH, ainsi que sur le calendrier des cycles de pulvérisation. Un représentant de l'Administration de tutelle a assisté à la réunion technique des chefs des services antipaludiques qui a eu lieu à Nairobi du 3 au 9 novembre 1956.
Somalie 3	Lutte contre la tuberculose (BCG) (première étape : sept. 1955 - janv. 1956)
FISE	<i>Objet.</i> Evaluer la fréquence de l'infection tuberculeuse en étudiant, au moyen de la prévacination, l'allergie tuberculinique d'échantillons représentatifs de la population dans diverses parties du pays. <i>Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.</i> Concours de l'équipe chargée de l'enquête sur la tuberculose en Afrique orientale, composée d'un médecin BCG et de deux infirmières BCG (voir Afrique orientale 2). La deuxième étape de ce projet comportera une attribution de fournitures et de matériel. <i>Travail accompli.</i> Environ 9000 personnes ont été soumises à l'épreuve tuberculinique et près de 2000 ont été vaccinées. Environ 70% des personnes ayant subi l'épreuve se sont présentées pour la lecture des résultats.
Somalie 4	Lutte contre les maladies vénériennes (première étape : enquête, juillet - sept. 1956)
AT	<i>Objet.</i> Evaluer le problème posé par les maladies vénériennes (première étape). <i>Assistance fournie par l'OMS pendant l'année.</i> a) Un consultant à court terme ; b) des fournitures et du matériel. <i>Travail accompli.</i> Le consultant a effectué une enquête sur quelques échantillons de la population afin d'évaluer la fréquence des maladies vénériennes et d'étudier leur épidémiologie.
Somalie 9	Bourses d'études
AT	<i>Soins infirmiers.</i> Quatre bourses de deux ans pour études en Italie.
Soudan 3	Lutte contre la tuberculose (BCG) (deuxième étape : oct. 1956 -)
B FISE	<i>Objet.</i> Procéder à une campagne de masse dans les provinces du sud et du centre, d'après les résultats de l'enquête qui a eu lieu pendant la première étape.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. Un médecin BCG et deux infirmières BCG, qui ont effectué le travail préparatoire, notamment la vérification du matériel, l'établissement des contacts nécessaires et des lignes de communication et le choix du personnel.
Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Soudan 6

AT
FISE

Projet pilote de lutte antipaludique (nov. 1956 -)

Objet. Exécuter un programme pilote de lutte antipaludique dans la région de Fung et dans la ville de Sennar.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un paludologue (chef d'équipe).

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1959.

Soudan 7

B
AT (bourses)

Enseignement infirmier, Khartoum (oct. 1955 -)

Objet. Créer une école d'infirmières pour préparer des cadres d'infirmières monitrices à l'intention des services de santé préventifs et curatifs.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Deux infirmières monitrices ; b) deux bourses de longue durée pour les études à l'Ecole supérieure d'Infirmières d'Alexandrie ; c) du matériel d'enseignement.
Durée probable de l'assistance. Au-delà de la fin de 1957.

Travail accompli pendant l'année. L'école d'infirmières de Khartoum a été ouverte officiellement et la première série de six élèves a commencé ses études. L'école et le foyer des élèves sont installés dans des locaux temporaires qui suffisent, pour cette année, aux besoins des élèves ; on projette, toutefois, de construire des locaux permanents qui comprendront les bâtiments réservés à l'enseignement et un foyer prévu pour soixante élèves. Les travaux devraient être terminés en mars 1958. Une infirmière homologue soudanaise a été affectée au projet, mais il a été difficile de recruter d'autres homologues et des chargés de cours de médecine.

Soudan 8

B

Lutte contre la trypanosomiase, zone de Zande (deuxième étape : 1956 -)

Objet. Prendre des mesures d'urgence pour combattre la trypanosomiase, d'abord par la chimioprophylaxie, notamment dans la zone de Zande, qui compte une population d'environ 30 000 habitants ; organiser la lutte contre la trypanosomiase sur des bases permanentes dans la zone de Zande et dans d'autres secteurs.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Des fournitures et du matériel.

Durée probable de l'assistance. On prévoit en 1957 une seconde visite du consultant que l'OMS avait envoyé en 1955.

Travail accompli pendant l'année. L'équipe nationale a exécuté la deuxième étape du programme de lutte au moyen de la chimioprophylaxie.

Soudan 9

AT

Lutte contre la tuberculose, Wadi Medani (nov. 1956 -)

Objet. a) Etudier l'épidémiologie et la fréquence de la maladie dans la région irriguée de Gezira ; b) former du personnel pour les services antituberculeux ; c) créer une école pour la formation de visiteuses d'hygiène ; d) faire des démonstrations de lutte antituberculeuse dans un centre à Wadi Medani et instituer un service antituberculeux destiné à desservir la ville et la zone environnante.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un technicien de radiologie.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Soudan 24

B

Bourses d'études

Assainissement. Deux bourses : une de dix semaines pour études au Royaume-Uni, l'autre de deux mois et demi pour études en Egypte.

Bilharziose. Une bourse de trois mois pour études en Egypte, en Irak et en Syrie.

Hygiène de la maternité et de l'enfance. Une bourse de trois mois pour études au Royaume-Uni.

Tuberculose. Une bourse de sept mois pour études en Egypte, au Royaume-Uni, au Danemark et au Pakistan.

Soudan 25

AT

Bourses d'études

Soins infirmiers. Une bourse de douze mois pour études en Egypte et renouvellement d'une autre bourse pour l'année universitaire 1956/1957, en vue de suivre en Egypte les cours de l'Ecole supérieure d'Infirmières.

Soudan

Participation aux cours régionaux

Voir EMRO 10.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

- Syrie 2 ***
AT
FISE
Eradication du paludisme (mars 1956 -)
Objet. Eliminer complètement le paludisme.
Ce projet continue, en l'amplifiant, le programme de lutte antipaludique auquel l'OMS a apporté son assistance d'octobre 1952 à février 1956 (voir aussi Syrie 4).
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un paludologue (chef d'équipe), un entomologiste et deux techniciens de l'assainissement ; un consultant pendant deux mois.
Durée probable de l'assistance. Cinq ans.
Travail accompli pendant l'année. L'objectif prévu pour 1956 était d'étendre la campagne à 1 150 000 personnes, mais il n'a été possible d'assurer la protection que de 203 000 personnes. Les opérations ont été limitées aux provinces de Damas et de Deraa dans le sud et aux provinces de Homs, d'Alep et de Lattaquié dans le nord.
Le consultant a donné des avis sur l'organisation des services antipaludiques. Les difficultés rencontrées lors de l'exécution du programme d'éradication du paludisme ont fait l'objet de négociations entre l'OMS, le FISE et le Gouvernement.
- Syrie 3**
B
FISE
Lutte contre le béjel et la syphilis (mars 1954 - nov. 1956)
Objet. Procéder à des campagnes de traitement de masse dans les zones où l'on a constaté que la fréquence du béjel était élevée.
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un médecin principal, un sérologiste et un infirmier de la santé publique.
Travail accompli pendant l'année. Le travail s'est poursuivi dans le centre principal de Deir-ez-Zor et dans d'autres zones. Le programme élargi a été mis en œuvre et la campagne de masse à Abu Kémal a été achevée.
- Syrie 4 ***
B
Lutte contre la bilharziose, province de Djezireh (déc. 1953 -)
Objet. Combattre la bilharziose et le paludisme par un projet mixte dans la région de Djezireh et par des démonstrations pilotes dans des zones tout d'abord restreintes, puis de plus en plus étendues. La bilharziose est combattue par la destruction des mollusques hôtes intermédiaires, par l'amélioration des conditions de salubrité, par l'éducation sanitaire qui favorise une meilleure hygiène personnelle, et par le traitement des malades. La lutte antipaludique s'effectue principalement au moyen de pulvérisations à action rémanente, après enquêtes appropriées.
Les activités antipaludiques prévues dans ce projet ont été transférées en 1956 au projet Syrie 2.
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un médecin (chef d'équipe), un ingénieur sanitaire, un technicien de laboratoire et un technicien de l'assainissement ; b) des bourses régionales ; c) du matériel et des fournitures.
Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.
Travail accompli pendant l'année. La lutte contre la bilharziose comportait des enquêtes épidémiologiques, le dépistage et le traitement des cas, la destruction des mollusques au moyen de sulfate de cuivre et de pentachlorophénate de sodium, l'éducation sanitaire des habitants et certaines améliorations dans les conditions de salubrité. Le travail a progressé dans tous les secteurs, mais on n'a pu parvenir ni à l'éradication de la maladie ni à celle des mollusques vecteurs, contrairement à ce que l'on avait espéré. Même si l'on avait obtenu une éradication temporaire, il n'en subsisterait pas moins des possibilités de réinfestation, comme l'a révélé la découverte de foyers de maladie et de mollusques dans un pays voisin sur le cours supérieur des rivières qui arrosent la zone syrienne d'endémicité.
- Syrie 12 ***
AT
Enseignement infirmier, Alep (sept. 1955 -)
Objet. Développer et étendre les moyens d'enseignement à l'école d'infirmières d'Alep.
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Deux infirmières monitrices ; b) une bourse d'études ; c) du matériel d'enseignement.
Travail accompli pendant l'année. Les infirmières monitrices ont aidé à donner un enseignement théorique et clinique aux élèves infirmières dans les trois classes que comporte l'école. Bien que quelques progrès aient été accomplis, l'action engagée s'est trouvée entravée par le faible niveau d'instruction des élèves, ainsi que par le manque de professeurs et de personnel infirmier qualifié dans les salles d'hôpital utilisées pour les travaux pratiques.
- Syrie 13**
B
FISE
Services d'hygiène scolaire (lutte contre la teigne faveuse) (sept. 1954 - sept. 1956)
Objet. Etablir, dans le cadre des services généraux de santé publique, des services permanents de lutte contre les mycoses du cuir chevelu chez les enfants ; améliorer les méthodes de lutte et former du personnel.
Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un dermatologue et un technicien de radiologie.

* Temporairement interrompu (voir p. 81).

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Travail accompli. Les travaux ont commencé à Alep. Un centre de diagnostic et de traitement a été établi en collaboration avec les autorités locales de santé et d'éducation ; du personnel a été formé et une enquête préliminaire a été entreprise parmi les écoliers. On a constaté que l'incidence de la teigne faveuse était peu élevée à Alep, mais beaucoup plus forte dans les villages avoisinants. Des opérations d'épilations ont commencé en 1955 ; l'examen du premier millier de sujets a donné des résultats satisfaisants.

A la fin d'octobre 1955, l'équipe s'est rendue à Damas, où elle a établi un centre et formé du personnel ; les travaux se sont poursuivis selon le même plan qu'à Alep. Les enquêtes préliminaires ont fait ressortir une faible incidence de la maladie dans les écoles urbaines, mais une fréquence de plus de 10 % dans les zones rurales.

L'équipe de l'OMS a également aidé à réorganiser les centres de Deraa et de Hama.

Au départ de l'équipe de l'OMS, les quatre centres travaillaient à plein rendement, et un nombre suffisant de médecins, d'infirmières et de techniciens de l'assainissement syriens avaient été initiés aux méthodes de lutte contre la teigne faveuse ; on estime cependant qu'il faudra fournir un effort encore plus intense pour arriver à juguler l'infection.

Syrie 22

B

Enquête sur l'ankylostomiase (sept. - déc. 1955)

Objet. Etudier l'épidémiologie de l'ankylostomiase en Syrie, mettre au point des plans de lutte contre cette maladie par l'assainissement et par d'autres moyens.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année et travail accompli. Un consultant à court terme, qui a procédé à une enquête. Il a constaté que, dans certaines provinces, l'ankylostomiase pose pour la santé publique un problème qui exige une attention toute particulière. Dans son rapport final, il a recommandé la mise en œuvre d'un programme de lutte comportant une amélioration de l'assainissement.

Syrie 27

AT

Conseiller en soins infirmiers, Damas (nov. 1955 - nov. 1956)

Objet. Améliorer les services infirmiers.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un conseiller en soins infirmiers ; b) du matériel d'enseignement.

Travail accompli pendant l'année. Le conseiller a aidé à asseoir sur des bases solides l'activité du Bureau des Soins infirmiers récemment créé au Ministère de la Santé ; il a collaboré à l'établissement d'un projet de législation sur les services infirmiers et il a préparé des infirmières syriennes à assumer des responsabilités plus étendues dans l'organisation des services et de l'enseignement infirmiers. Le conseiller a également donné des cours à du personnel sanitaire auxiliaire destiné aux services hospitaliers et aux services de santé publique.

Syrie 28

B

Bourses d'études

Administration de la santé publique. Une bourse de trois mois pour études en Suisse, en France et en Belgique.

Services de laboratoire. Deux bourses : une de huit mois et demi pour études en France, l'autre de trois mois pour études au Royaume-Uni.

Soins infirmiers. Renouvellement pour l'année universitaire 1956/1957 d'une bourse en vue de suivre les cours de l'Ecole supérieure d'Infirmières d'Alexandrie.

Syrie 29

AT

Bourses d'études

Bilharziose. Cinq bourses de deux mois pour études en Egypte.

Tuberculose. Deux bourses d'un mois pour études en Turquie.

Syrie

Participation aux cours régionaux

Voir EMRO 10 ; EURO 56.

Tunisie 3

AT
FISE

Lutte contre les ophtalmies transmissibles (nov. 1953 -)

Objet. Entreprendre : a) une campagne de masse contre la conjonctivite saisonnière ; b) un traitement systématique et collectif du trachome dans les écoles, et c) un programme de recherches.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un ophtalmologiste, un bactériologiste et un consultant à court terme.

Durée probable de l'assistance. Des services de consultants en 1957.

Travail accompli pendant l'année. Les opérations se sont succédé conformément aux plans prévus ; les trois méthodes utilisées pour l'application prophylactique et thérapeutique des antibiotiques ont été répétées deux fois par an. Ces trois méthodes sont : a) une campagne de masse (administration d'antibiotiques par des équipes mobiles), b) auto-traitement (auto-administration, sous surveillance,

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

d'antibiotiques distribués gratuitement), c) auto-prévention (auto-administration, sous surveillance restreinte, d'une pommade aux antibiotiques achetée par les intéressés, à prix réduit, dans les bureaux de tabac). Cette dernière méthode a été appliquée pour la première fois en septembre 1956.

Tunisie 10

AT

Enseignement infirmier (sept. 1955 -)

Objet. Développer et renforcer l'enseignement infirmier de base à l'école d'infirmières de Tunis.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Deux infirmières monitrices ; b) trois bourses d'études ; c) du matériel d'enseignement.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en juin 1957.

Travail accompli pendant l'année. Le programme de base de l'enseignement infirmier a été réorganisé de façon à comprendre les aspects sociaux et préventifs des soins infirmiers et à fournir aux élèves l'occasion de travaux pratiques, sous surveillance, dans les salles d'hôpital.

Tunisie

Participation aux cours régionaux

Voir EURO 9.5 ; EURO 56 ; EURO 61 ; EURO 62.

Yémen 3

B

Administration de la santé publique (févr. 1954 -)

Objet. Développer les services sanitaires dans l'ensemble du pays.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. Un conseiller en santé publique auprès du Gouvernement. Il a procédé à une enquête dans la région de Taiz et a aidé à organiser le centre sanitaire de Sana (voir Yémen 8).

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1957.

Yémen 8

AT

Centre sanitaire, Sana (juillet 1956 -)

Objet. a) Assurer aux habitants de Sana des services fondamentaux de santé publique ; b) former du personnel auxiliaire en vue de l'application des mesures fondamentales de santé publique ; c) étudier la fréquence des maladies à Sana et dans le voisinage. Cette étude servira de guide pour une assistance ultérieure de l'OMS au Yémen.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. Un médecin principal, qui a effectué des travaux préparatoires en vue de l'installation du centre de Sana.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1961.

Yémen 11

B

Bourses d'études

Etudes de médecine. Renouvellement pour l'année universitaire 1956/1957 d'une bourse d'études en Egypte.

Yémen 12

AT

Bourses d'études

Etudes de médecine. Deux bourses de douze mois pour études en Egypte et renouvellement de deux autres bourses pour l'année universitaire 1956/1957, également en vue d'études en Egypte.

Yémen

Participation aux cours régionaux

Voir EMRO 10 ; EMRO 17.

PACIFIQUE OCCIDENTAL

WPRO 13

AT

Séminaire sur l'assainissement, Taïpeh, Taïwan (14 oct. - 1^{er} nov. 1956)

Objet. Diffuser les plus récentes connaissances et techniques en matière d'assainissement, applicables aux pays de la Région du Pacifique occidental, tout particulièrement en ce qui concerne la collecte, l'évacuation et l'utilisation des déchets organiques.

Assistance fournie par l'OMS. a) Un consultant à court terme spécialiste du génie sanitaire ; b) remboursement des frais des participants venant de Chine (trois), Corée (deux), Guam (un), Japon (quatre), Macao (deux) et des Philippines (quatre) ; c) des fournitures et du matériel.

Travail accompli. Le séminaire comportait la présentation et l'examen de documents de travail, diverses conférences, des visites d'installations et des discussions de groupes pour rechercher la solution de problèmes particuliers. Il a donné lieu à des échanges d'informations techniques concernant l'évacuation des déchets d'origine organique. L'attention s'est spécialement portée sur le traitement des déchets

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

et des gadoues en vue de la production économique d'un compost satisfaisant du point de vue de la salubrité. Des renseignements ont été présentés sur le projet d'assainissement exécuté à Kobé, Japon (voir Japon 11).

WPRO 19

AT

Séminaire sur les statistiques sanitaires, Saïgon (pour le Cambodge, le Laos et le Viet-Nam) (3 - 28 avril 1956)

Objet. Permettre l'échange d'informations sur l'organisation des statistiques démographiques et sanitaires au Cambodge, au Laos et au Viet-Nam ; assurer une formation professionnelle appropriée à des fonctionnaires appartenant aux services sanitaires nationaux ou provinciaux, à d'autres services publics ou aux hôpitaux de ces trois pays.

Assistance fournie par l'OMS. a) Allocations à des participants du Cambodge (trois), du Laos (un) et du Viet-Nam (trois) ; b) des fournitures.

Travail accompli. Le Directeur-Conseiller de la Division des Services d'Epidémiologie et de Statistiques sanitaires a dirigé le séminaire, auquel assistaient onze participants de Saïgon et des environs, en plus de ceux qui avaient reçu des allocations de l'OMS ; des visites d'études avaient été organisées.

Le séminaire a assuré une formation pratique de base en statistique, adaptée aux connaissances et à l'expérience des stagiaires ainsi qu'aux besoins locaux et aux ressources disponibles dans le domaine des statistiques démographiques et sanitaires.

Les services administratifs compétents et divers groupements professionnels se sont vivement intéressés au séminaire ainsi qu'aux visites du Conseiller, qui ont éveillé l'attention sur l'application des méthodes statistiques dans divers domaines sanitaires et apparentés.

Le Gouvernement du Viet-Nam a demandé l'envoi, en 1957, d'un consultant en statistiques démographiques et sanitaires qui aidera à réorganiser et à renforcer le Bureau central de Statistique.

WPRO 22

B
FISE

Lutte contre le pian, îles Fidji (nov. 1954 -), **Samoa occidental** (juin 1955 -), **Protectorat britannique des îles Salomon** (mai 1956 -)

Objet. Réduire la fréquence du pian au moyen d'examen et de traitements de masse par la pénicilline et éliminer finalement cette maladie en tant que problème de santé publique ; enseigner le diagnostic, le traitement et l'épidémiologie du pian à du personnel local.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un médecin, un sérologiste et un infirmier administrateur ; b) deux bourses d'études.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1961.

Travail accompli pendant l'année.

Îles Fidji. L'équipe est retournée aux îles Fidji au mois de février ; en mai, l'enquête de contrôle avait été menée à bonne fin dans la zone pilote. La campagne de masse s'est poursuivie.

Samoa occidentale. La campagne de masse, qui avait débuté en novembre 1955, mais avait dû être abandonnée en décembre en raison d'une épidémie de poliomyélite, a été reprise au mois de janvier. Une enquête de contrôle a commencé au mois d'août dans la zone pilote.

Protectorat britannique des îles Salomon. L'équipe s'est rendue dans ce territoire en mai, et l'exécution du projet pilote a débuté en juin sur l'île de Petite Malaita. La campagne de masse a commencé sur les îles de Petite Malaita et de Grande Malaita.

WPRO 24

B

Hygiène dentaire (première étape : févr. - mai 1956)

Objet. Donner suite au séminaire sur l'hygiène dentaire qui a eu lieu à Wellington (Nouvelle-Zélande) en 1954, et aider les pays de la Région représentés au séminaire en leur donnant des avis sur leurs programmes d'hygiène dentaire.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. Un consultant en hygiène dentaire, qui a passé deux mois aux Philippines et deux semaines à Hong Kong, a présenté aux Gouvernements de ces pays des rapports détaillés contenant ses recommandations.

WPRO 27

AT

Groupe d'étude sur les normes applicables à l'eau, Manille (15 - 27 avril 1956)

Objet. Etudier le problème des normes de qualité de l'eau et de l'analyse de l'eau dans la Région du Pacifique occidental, en vue de la réunion du groupe d'étude sur les normes internationales applicables à l'eau de boisson, qui a eu lieu à Genève au mois de juin (voir Interrégional 32).

Assistance fournie par l'OMS. a) Un consultant à court terme ; b) paiement des frais de voyage et des indemnités journalières à des participants venant de la Région du Pacifique occidental : Australie, un ; Taïwan, un ; Japon, deux ; Nouvelle-Zélande, deux ; Philippines, deux ; Singapour, un ; et de la Région de l'Asie du Sud-Est : Inde, un ; Indonésie, un ; Thaïlande, un ; c) des fournitures et du matériel.

Travail accompli. Avant la réunion du groupe d'étude, le consultant s'est rendu dans plusieurs pays de la Région du Pacifique occidental, où il a fait des conférences sur la qualité de l'eau et la pollution

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

des eaux. Le groupe se composait de bactériologistes, de chimistes et d'ingénieurs. Au cours des réunions, on a organisé des discussions techniques réservées aux treize experts qui composaient le groupe et des échanges de vues auxquels toutes les personnes intéressées étaient invitées à prendre part.

Le rapport que le groupe a établi au sujet des normes internationales de qualité de l'eau et des méthodes types d'analyse de l'eau dont il propose l'adoption a été examiné par le groupe d'étude sur les normes internationales applicables à l'eau de boisson qui s'est réuni à Genève au mois de juin.

WPRO 30**Inspection des laboratoires produisant du BCG (9 - 30 oct. 1956)**

B

L'OMS a envoyé un consultant à court terme qui a inspecté au Viet-Nam, aux Philippines et à Taïwan les laboratoires produisant du BCG.

WPRO 37**Centres de la poliomyélite (juin 1956 -)**

B

Objet. Créer des laboratoires centraux pour recueillir et étudier des souches de virus poliomyélitique provenant de différentes parties de la Région, pour effectuer des études épidémiologiques en prévision de vaccinations ultérieures, et pour former des boursiers de l'OMS dans la mesure où les moyens disponibles le permettent.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Paiement des frais de voyage du directeur du centre de Singapour ; b) des fournitures et du matériel spéciaux.

Travail accompli pendant l'année. Deux laboratoires centraux ont été institués : le premier, à Singapour, dessert Brunéi, le Bornéo du Nord, le Cambodge, la Fédération de Malaisie, Hong Kong, l'Indonésie, le Laos, Sarawak, Singapour, la Thaïlande et le Viet-Nam ; le second, au Japon, dessert la Corée, le Japon, les Philippines et Taïwan. Le directeur du centre de Singapour a procédé à des enquêtes sur la poliomyélite à Hong Kong, dans le Bornéo du Nord, en Corée, au Cambodge, au Laos, au Viet-Nam et en Thaïlande ; il a passé trois jours au centre de Tokyo pour s'entretenir avec le directeur de ce centre.

Australie 1**Bourses d'études**

B

Hygiène de la maternité et de l'enfance. Une bourse de cinq mois pour étudier l'hygiène infantile aux Etats-Unis d'Amérique, au Royaume-Uni et en Europe.

Soins infirmiers. Une bourse de douze mois pour étudier l'administration des services infirmiers et l'enseignement infirmier aux Etats-Unis d'Amérique, au Canada, au Royaume-Uni et en Europe.

Australie**Participation aux groupes et cours régionaux**

Voir WPRO 27.

Bornéo du Nord 5**Lutte contre le paludisme, Keningau (juillet 1955 -)**

AT
FISE

Objet. Examiner la situation en ce qui concerne le paludisme ; former du personnel local et appliquer un programme de lutte antipaludique.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un paludologue et un entomologiste.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1959.

Travail accompli pendant l'année. Les opérations de pulvérisations ont été poursuivies ; l'objectif visé était de protéger, avant la fin de l'année, une population d'environ 57 000 habitants. On a entrepris une enquête générale sur le paludisme dans tout le territoire, de façon à pouvoir dresser la carte du paludisme et préparer ainsi la campagne d'éradication qui doit commencer en 1958 et s'étendre à l'ensemble du territoire.

Bornéo du Nord 8**Assainissement (déc. 1953 -)**

AT

Objet. Etudier les problèmes d'assainissement, notamment en ce qui concerne la collecte et l'évacuation des matières usées, à Jesselton, Labuan, Kudat, Tawau, Sandakan, Papar et Beaufort, et prendre les mesures appropriées.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Deux ingénieurs sanitaires ; b) des fournitures et du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Des études détaillées sur les problèmes d'évacuation des excréta humains ont été effectuées dans les collectivités urbaines mentionnées ci-dessus. Pour sept de ces collectivités, on a terminé les études sur le terrain, ainsi que l'établissement des plans détaillés, des devis et des cahiers des charges. On a dressé les plans de petits réseaux d'évacuation des matières usées, avec utilisation des cours d'eau, convenant à des villes de moins de 40 000 habitants situées dans les régions tropicales ; la construction d'un réseau de ce genre a débuté. Les ingénieurs sanitaires de l'OMS ont

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

aidé le Gouvernement à mettre sur pied un système pilote destiné à améliorer l'assainissement dans les régions rurales ; ils ont établi les plans de quelques modèles de puits et de latrines simples et économiques et en ont installé plusieurs.

Cambodge 1

AT

Lutte contre le paludisme (oct. 1950 -)

Objet. Organiser des services antipaludiques ; faire la démonstration des méthodes de lutte contre le paludisme, avec création de zones de démonstrations et de zones témoins ; former du personnel.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un paludologue et un technicien de l'assainissement spécialisé en santé publique ; b) une bourse d'études de six mois et demi.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1960.

Travail accompli pendant l'année. Des progrès satisfaisants ont été réalisés dans l'exécution du programme de pulvérisations et l'on espère que celui-ci couvrira prochainement une zone peuplée d'environ 411 000 habitants. Pour arriver à interrompre efficacement la transmission du paludisme, il a fallu repérer les cabanes éparses dans les zones de cultures, où les habitants peuvent passer jusqu'à six mois par an, et y pratiquer les pulvérisations tout comme dans les habitations situées dans les villages. On a aussi eu recours aux médicaments antipaludiques afin de mieux assurer la protection de la population.

Cambodge 3

B

Enseignement infirmier, Phnom-Penh (déc. 1951 -)

Objet. Créer à Phnom-Penh une école d'infirmières ; développer la formation professionnelle des infirmières et des sages-femmes.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Une infirmière de la santé publique chargée de diriger l'équipe, et quatre infirmières monitrices, dont trois pour les soins infirmiers généraux et une pour les accouchements.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1961.

Travail accompli pendant l'année. Les sages-femmes qui fréquentent l'école nationale d'infirmières et les sages-femmes rurales inscrites au cours de six mois ont pu faire des stages pratiques dans les dispensaires prénatals. Le personnel homologue, choisi parmi les infirmières qui ont suivi les premiers cours complémentaires, a pris une part plus grande à l'enseignement. Une infirmière cambodgienne a été nommée directrice adjointe de l'école d'infirmières.

Cambodge 4

AT
FISE

Hygiène de la maternité et de l'enfance, Phnom-Penh (janv. 1952 -)

Objet. Enseigner des méthodes modernes de protection maternelle et infantile adaptées aux ressources et au niveau culturel du pays ; améliorer l'enseignement de l'obstétrique et de la puériculture dans les écoles d'infirmières et de sages-femmes de Phnom-Penh ; améliorer l'enseignement de la pédiatrie, de l'obstétrique et de la gynécologie à l'Ecole royale de Médecine ; faire la démonstration de méthodes permettant de grouper et de coordonner les activités curatives, préventives et éducatives des services sanitaires ; développer les services de protection maternelle et infantile (y compris l'hygiène scolaire) et les intégrer dans les services de santé nationaux.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Deux médecins et une infirmière de la santé publique.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Le personnel national a pris la direction des services médicaux et infirmiers et des programmes de formation clinique à l'hôpital de Preah-Ket-Melea. Des dispensaires prénatals, postnatals et pour nourrissons ont continué de fonctionner dans le cadre de l'activité du centre sanitaire de Sathavong ; des consultations à domicile ont de même été organisées dans une zone restreinte. On a contribué à la formation du personnel en fonctions et des élèves qui fréquentent le centre. Le service de démonstrations d'hygiène scolaire qui a été établi à l'école de Preah Chey Chesdha de Phnom-Penh a servi à assurer la formation du personnel en cours d'emploi en prévision de l'extension du programme.

Cambodge 5

AT
(ICA)
(Mission économique
française)

Ecole royale de Médecine, Phnom-Penh (juillet 1953 -)

Objet. Elever au niveau de l'enseignement universitaire l'enseignement donné à l'Ecole royale de Médecine ; développer les moyens de formation professionnelle des assistants d'hôpitaux.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Trois chargés de cours : en médecine clinique (phtisiologie comprise), en ophtalmologie et en radiologie ; b) paiement des dépenses afférentes à seize étudiants de la classe préparatoire au diplôme ; c) des fournitures et du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Des programmes d'enseignement en lutte antituberculeuse et en ophtalmologie ont été élaborés à l'Ecole royale de Médecine et un enseignement clinique a été donné à l'hôpital.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Cambodge 6

FISE

Vaccination par le BCG (janv. 1955 -)

Objet. Organiser et appliquer un programme de vaccination de masse par le BCG afin d'assurer une protection directe à un large secteur de la population ; jeter les bases d'un service national de vaccination BCG qui fera partie intégrante du service antituberculeux.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année (dépenses remboursées par le FISE). Une infirmière BCG.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1957.

Travail accompli pendant l'année. Les travaux ont continué sans interruption pendant l'année avec quatre équipes entraînées, placées sous les ordres du responsable cambodgien chargé de diriger le programme. A la fin de septembre, près de 529 000 personnes avaient subi l'épreuve de la tuberculine et plus de 260 000 avaient été vaccinées.

L'application, dès le mois de février, du nouveau critère pour les vaccinations a eu pour résultat d'élever le nombre des vaccinations, sans que l'on ait toutefois à noter une augmentation des cas de complications.

Cambodge

Participation aux groupes et cours régionaux

Voir WPRO 19.

Chine 1

B

FISE

Lutte contre les maladies vénériennes, Taïwan (août 1953 -)

Objet. Initier le personnel local au dépistage des cas, à la recherche des contacts, à l'éducation sanitaire, ainsi qu'aux méthodes modernes de diagnostic et de traitement ; améliorer les méthodes de laboratoire ; étendre les mesures de lutte antivénérienne à l'île tout entière.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un vénéréologue ; b) des fournitures et du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1958.

Travail accompli pendant l'année. Le projet de lutte contre les maladies vénériennes a été renforcé ; une formation a été donnée à de nombreux médecins, infirmières, sages-femmes, inspecteurs sanitaires et techniciens de laboratoire appartenant aux administrations sanitaires provinciales ou au secteur privé. Le médecin chinois spécialisé dans la lutte contre les maladies vénériennes qui est revenu à Taïwan après l'achèvement d'études effectuées à l'Université Johns Hopkins grâce à une bourse de l'OMS a été affecté au projet. Le dépistage et le traitement des malades ont été assurés par les 465 centres sanitaires participant au projet, ainsi qu'au moyen d'enquêtes portant sur certains groupes de la population.

Chine 3

AT

FISE

Hygiène de la maternité et de l'enfance, Taïwan (août 1952 -)

Objet. Assurer, sur le territoire de l'île, des services efficaces de protection maternelle et infantile ; initier du personnel infirmier et médical à toutes les questions de santé publique intéressant la maternité et l'enfance ; améliorer l'éducation sanitaire.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un médecin et une infirmière monitrice ; b) deux bourses d'études, l'une de vingt et un mois pour l'obstétrique, l'autre de douze mois pour la santé publique.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1958.

Travail accompli pendant l'année. Des cours de formation ont été donnés à l'intention du personnel de cinquante stations sanitaires, ainsi que des élèves de l'école d'infirmières de Taïwan. Le Gouvernement a organisé des cours d'entretien d'une durée de trois à quatre semaines, destinés aux sages-femmes exerçant à titre privé dans le district de Taïchung. L'accueil fait à ces cours a été encourageant : toutes les sages-femmes autorisées à pratiquer et exerçant à titre privé dans la ville de Taïchung ont suivi ces cours.

Chine 6

AT

Enseignement infirmier, Taïwan (mai 1952 -)

Objet. Relever le niveau de l'enseignement infirmier et améliorer les services infirmiers grâce à la création d'une école d'infirmières rattachée à l'hôpital universitaire de Taïpeh.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Une infirmière monitrice principale et quatre infirmières monitrices ; b) deux bourses d'études.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. L'équipe de l'OMS a continué à prêter son concours pour l'amélioration de l'enseignement infirmier donné à l'école rattachée à l'hôpital universitaire, et pour la création, à l'Université, d'une école d'infirmières qui a accueilli son premier groupe d'élèves en septembre.

Chine 7

AT

(ICA)

Eradication du paludisme, Taïwan (mai 1952 -)

Objet. Combattre le paludisme et aboutir finalement à son éradication sur tout le territoire, grâce à l'emploi d'insecticides à action rémanente.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un entomologiste et un ingénieur sanitaire ; b) deux bourses de neuf mois pour l'étude de la zoologie médicale et l'entomologie au Japon ; c) des fournitures et du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1958.

Travail accompli pendant l'année. Les habitations de plus de sept millions de personnes ont fait l'objet de pulvérisations. Des mesures ont été prises pour l'organisation d'un système de surveillance antipaludique permettant de dépister les cas de maladie et de les traiter immédiatement. Des épreuves de sensibilité ont été effectuées afin de déceler l'apparition éventuelle d'une résistance aux insecticides chez l'espèce vectrice. Une formation a été donnée à du personnel des services antipaludiques venu d'autres pays de la Région.

Chine 13

AT
FISE

Campagne de masse contre le trachome, Taïwan (oct. 1954 -)

Objet. Combattre le trachome chez plus de deux millions d'écoliers à l'aide d'une campagne de masse, et organiser dans les écoles et les stations sanitaires des services de lutte contre cette maladie.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un consultant pour un mois ; b) une bourse d'études.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1958.

Travail accompli pendant l'année. Le traitement de tous les enfants fréquentant les écoles a été terminé ; le traitement à domicile des contacts dans les familles des enfants a été mis à l'essai sur une échelle réduite. Le consultant de l'OMS a participé à une enquête par sondages qui a permis d'examiner sur le territoire de l'île environ 1600 personnes ; il a recommandé certaines méthodes de traitement, l'extension de la campagne aux enfants d'âge préscolaire, aux contacts dans les familles de ces derniers et à l'ensemble de la population, et l'organisation de travaux de recherches d'un caractère limité.

Chine 14

B (bourses d'études)
AT

Assainissement, Taïwan (oct. 1954 -)

Objet. Etudier l'organisation et le fonctionnement des services gouvernementaux responsables de l'assainissement ; évaluer les principaux problèmes qui se posent en matière d'assainissement et établir un ordre de priorité pour les travaux ; exécuter un projet pilote pour la démonstration des méthodes modernes d'assainissement les plus économiques ; former du personnel.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un ingénieur sanitaire ; b) deux bourses d'études ; c) des fournitures et du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1958.

Travail accompli pendant l'année. Le Gouvernement a créé un institut de l'assainissement dans le cadre de l'Administration sanitaire provinciale de Taïwan. L'exécution des programmes d'assainissement rural et d'hygiène scolaire s'est poursuivie avec l'appui financier du Gouvernement et grâce à l'assistance de l'ICA, du Comité mixte de Reconstruction rurale et de l'OMS. Un nouveau cours de formation pour techniciens de l'assainissement a débuté avec l'aide du personnel et des installations de l'institut.

Chine 17

B

Lutte contre la tuberculose, Taïwan (sept. 1954 -)

Objet. Développer le service de lutte antituberculeuse et y intégrer les opérations de vaccination par le BCG déjà en cours ; étudier et expérimenter les nouvelles méthodes de traitement ambulatoire par la chimiothérapie.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un médecin ; b) deux bourses d'études.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1959.

Travail accompli pendant l'année. Les principaux centres antituberculeux ont été renforcés et de nouvelles méthodes ont été appliquées. Le laboratoire central a été réorganisé ; il sert actuellement de centre de référence pour les équipes chargées des enquêtes. Des cours de formation ont commencé à l'intention des médecins et des infirmières de province ; les plans d'une étude sur le traitement ambulatoire de la tuberculose par la chimiothérapie ont été mis au point. La campagne de masse d'examen radiographiques a été continuée et on a augmenté le nombre des dispensaires pour affections thoraciques, dont chacun est rattaché à un centre sanitaire existant.

Chine 20

B

Santé mentale, Taïwan (oct. 1955 -)

Objet. Etudier les besoins et les ressources dans le domaine de la santé mentale ; élaborer un programme faisant une place importante à la guidance infantile et aux hôpitaux psychiatriques locaux.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Deux bourses d'études.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1958.

Travail accompli en 1955 et 1956. Le consultant de l'OMS qui a effectué en octobre et novembre 1955 une enquête sur les activités de santé mentale et les ressources existant dans ce domaine a recommandé la création d'un centre de psychiatrie infantile et l'envoi d'un consultant à court terme qui discuterait

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

des méthodes à appliquer et orienterait les recherches concernant l'étiologie des troubles mentaux. Le consultant en soins infirmiers psychiatriques qui prête son concours aux pays de toutes les Régions a passé dix-huit jours à Taïwan en 1956 pour remplir cette mission.

Chine 22

B

Statistiques démographiques et sanitaires, Taïwan (déc. 1955 -)

Objet. Réorganiser les services de statistiques démographiques et sanitaires et améliorer l'enseignement de la statistique.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Une bourse d'études de sept mois.

Chine 29

AT

Bourses d'études

Administration de la santé publique. Deux bourses de douze mois pour faire en Australie des études sanctionnées par un diplôme en santé publique.

Contrôle des préparations pharmaceutiques. Une bourse de douze mois pour études en Australie.

Epidémiologie. Une bourse de trois mois pour études au Japon.

Tuberculose. Une bourse de six mois pour étudier en Australie la vaccination par le BCG ainsi que la production et l'essai du vaccin BCG.

Chine**Participation aux groupes et cours régionaux**

Voir WPRO 13 ; WPRO 27 ; EURO 52.

Iles Cook**Participation aux groupes et cours régionaux**

Voir Samoa occidentale 2.

Corée**Participation aux groupes et cours régionaux**

Voir WPRO 13 ; EURO 52.

Fidji 2

B

Ecole centrale de médecine, Suva (févr. 1955 -)

Objet. Former des assistants médicaux (assistant medical practitioners) à l'intention des services d'hygiène des îles Fidji et des territoires voisins, et renforcer le personnel de l'école centrale de médecine.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Deux chargés de cours, dont un pour la biologie et un pour la physiologie et les sciences connexes ; b) une bourse d'études ; c) des fournitures et du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1961.

Travail accompli pendant l'année. Voir page 88.

Fidji 4

B

Bourses d'études

Administration de la santé publique. Une bourse de dix mois pour faire au Royaume-Uni des études sanctionnées par un diplôme en santé publique.

Tuberculose. Une bourse de six mois pour étudier la chirurgie thoracique aux Etats-Unis d'Amérique

Fidji**Participation aux groupes et cours régionaux**

Voir Samoa occidentale 2.

Iles Gilbert et Ellice**Participation aux groupes et cours régionaux**

Voir Samoa occidentale 2.

Guam**Participation aux groupes et cours régionaux**

Voir WPRO 13.

Hong Kong 4

AT

Hygiène de la maternité et de l'enfance (avril 1953 - mars 1956)

Objet. Faire des démonstrations de services modernes de protection maternelle et infantile répondant aux besoins de Hong Kong ; renforcer les programmes de protection de l'enfance et l'hygiène scolaire ainsi que les services d'accouchements à domicile ; initier les instituteurs et les parents aux problèmes que pose la santé de l'enfant, organiser l'éducation sanitaire et créer des cours d'entretien à l'intention des sages-femmes ; améliorer la formation en pédiatrie et développer l'enseignement postuniversitaire dans ce domaine.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Deux infirmières monitrices et un consultant en guidance infantile pendant trois mois.

Travail accompli. La première année d'exécution du projet avait permis l'établissement de contacts avec le personnel du département de médecine, d'autres départements gouvernementaux et des institutions s'occupant de prévoyance sociale et familiale ; une étude des services de protection maternelle et infantile avait été entreprise. A la fin de 1953, des consultations prénatales et d'hygiène infantile avaient débuté dans neuf dispensaires.

Au cours d'une deuxième étape du projet, les services de protection maternelle et infantile ont été améliorés et un programme d'éducation sanitaire a été mis en œuvre dans deux centres, qui ont organisé également des consultations prénatales, postnatales et d'hygiène infantile. Les infirmières et les sages-femmes ont reçu une formation en cours d'emploi.

Les services de protection maternelle et infantile collaborent étroitement à l'heure actuelle avec les services antituberculeux et antivenériens. Un service de visites à domicile a été mis sur pied et fonctionne de manière satisfaisante.

Des services d'hygiène scolaire devant servir de modèles ont été créés dans sept établissements scolaires, dont tous les élèves passent régulièrement des examens médicaux et, en cas de besoin, reçoivent un traitement ou sont soumis à une surveillance.

Hong Kong 13
B

Bourses d'études

Tuberculose. Une bourse de six mois et demi pour études au Royaume-Uni et à Singapour.

Japon 10
AT

Assistance à l'Institut de Santé publique, Tokyo (mars 1955 -)

Objet. Renforcer la formation postuniversitaire du personnel sanitaire des départements de l'Institut, en particulier des départements d'épidémiologie, de soins infirmiers, de services médico-sociaux et d'assainissement.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Deux consultants à court terme, dont un pour les services médico-sociaux et l'autre pour le génie sanitaire ; b) une bourse d'études dans le domaine de l'assainissement ; c) des fournitures et du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Le consultant pour les services médico-sociaux a donné des cours et a visité des hôpitaux et des instituts à Tokyo ainsi que dans d'autres villes importantes. Dans son rapport, il a recommandé un renforcement des services sociaux locaux dans les départements sanitaires, les hôpitaux et les sanatoriums. Le consultant pour les questions de génie sanitaire a visité diverses régions du Japon et a formulé des recommandations.

Japon 11
AT

Assainissement, Kobé (août 1955 -)

Objet. Etudier les moyens les plus économiques et les plus hygiéniques pour l'évacuation des excréta et autres déchets organiques ; assurer le fonctionnement d'une usine pilote de fabrication de composts ; créer ultérieurement une installation modèle complète pour la production rapide de composts.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un consultant à court terme en génie sanitaire ; b) deux bourses d'études de douze mois ; c) des fournitures et du matériel.

Travail accompli pendant l'année. Les opérations pilotes de fabrication de composts à partir de déchets organiques ayant été menées à bien, on a mis sur pied une installation modèle complète pour la fabrication de composts (voir aussi page 88).

Japon 14
B

Enseignement infirmier, Tokyo (août 1955 -)

Objet. Renforcer l'enseignement infirmier de base et la formation des sages-femmes et des infirmières de santé publique ; créer un centre de formation postuniversitaire à l'Institut de Santé publique de Tokyo et former pour ce centre des professeurs qualifiés.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Une infirmière monitrice ; b) une bourse d'études ; c) des fournitures et du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1958.

Travail accompli pendant l'année. Voir page 89.

Japon 17
AT

Administration hospitalière (consultant) (juillet 1956 -)

Objet. Effectuer une enquête sur les soins hospitaliers et améliorer la gestion des hôpitaux.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un consultant pendant trois semaines ; b) une bourse d'études ; c) des fournitures et du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1957.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Japon 18

B

Bourses d'études

Contrôle des denrées alimentaires. Une bourse de six mois pour étudier le contrôle bactériologique des aliments aux Etats-Unis d'Amérique et au Canada.

Santé mentale. Une bourse de six mois pour étudier les soins aux enfants mentalement retardés au Royaume-Uni, en Belgique et au Danemark ; une autre bourse pour l'étude de la gestion des hôpitaux psychiatriques au Royaume-Uni et aux Pays-Bas.

Japon 19

AT

Bourses d'études

Maladies vénériennes. Une bourse de douze mois pour étudier les maladies vénériennes et l'éducation sanitaire aux Etats-Unis d'Amérique.

Statistiques sanitaires. Une bourse de sept mois pour étudier les statistiques épidémiologiques au Royaume-Uni, au Danemark, aux Pays-Bas et en Allemagne ; une autre pour l'étude des statistiques hospitalières au Royaume-Uni, au Danemark et en Allemagne.

Japon

Participation aux groupes et cours régionaux

Voir WPRO 13 ; WPRO 27 ; EURO 52.

Laos 2

AT

(ICA)

Lutte contre les tréponématoses, Thakhet, Savannakhet, Saravane et Paksé (janv. 1953 -)

Objet. Faire le point de la situation en ce qui concerne le pian ; initier le personnel local au diagnostic et au traitement ; exécuter une campagne de masse (dépistage systématique des malades par des visites à domicile, traitement de tous les cas cliniques et des contacts découverts, et éducation sanitaire), de façon à ramener la fréquence du pian à un niveau permettant aux services de santé publique de lutter efficacement contre la maladie.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un médecin (sérologiste).

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1958.

Travail accompli pendant l'année. On a poursuivi le dépistage et le traitement des cas, en examinant un fort pourcentage de la population, et procédé à une enquête préliminaire sur les maladies vénériennes de façon à pouvoir dresser les plans du programme de lutte antivénérienne que l'on se propose d'entreprendre.

Laos

Participation aux groupes et cours régionaux

Voir WPRO 19.

Macao

Participation aux groupes et cours régionaux

Voir WPRO 13.

Malaisie 1

AT

Enseignement infirmier, Kuala Lumpur, Penang et Ipoh (Perak) (juin 1950 -)

Objet. Elever les normes de l'enseignement infirmier de base ainsi que celles des études infirmières supérieures et améliorer la qualité des services infirmiers ; initier des infirmières aux fonctions administratives et aux fonctions de monitrices ; adapter le programme d'enseignement aux besoins et aux ressources du pays ; élaborer un programme rationnel pour la formation des sages-femmes.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. A Kuala Lumpur, une sage-femme monitrice ; à Penang, une infirmière monitrice principale, un infirmier moniteur, une infirmière monitrice de la santé publique et une infirmière monitrice pour le service clinique ; à Ipoh (Perak), une sage-femme monitrice.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1958.

Travail accompli pendant l'année. En Malaisie, l'enseignement infirmier est maintenant centralisé à l'école d'infirmières rattachée à l'hôpital général de Penang. Le deuxième cours sur l'administration d'un service d'hôpital et le deuxième cours pour visiteuses d'hygiène ont pris fin. Le programme d'études des élèves infirmières a fait une place plus large à l'enseignement clinique. A Selangor, la formation hospitalière des sages-femmes a été solidement organisée. Un enseignement pour les accouchements à domicile a été assuré aux étudiantes de la Division I par les soins du Département municipal de la Santé de Kuala Lumpur et des mesures ont été prises en vue de dresser un programme analogue pour les étudiantes de la Division II. L'exécution du programme de formation de sages-femmes à Perak a progressé de façon satisfaisante, malgré certaines difficultés (insuffisance du personnel, manque de services pour les soins à domicile).

Malaisie 9

B

FISE

Centre de formation professionnelle en hygiène rurale, Jitra, Kedah (nov. 1954 -)

Objet. Créer à Jitra un centre de formation professionnelle pour visiteuses d'hygiène auxiliaires, sages-femmes rurales, préparateurs et instructeurs sanitaires.

Le personnel formé à Jitra sera affecté aux quatre-vingt-dix principaux centres sanitaires que le Gouvernement est en train de créer. Ces centres et des centres subsidiaires, indépendamment de leur

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

travail courant, s'attacheront spécialement à la protection maternelle et infantile, notamment aux accouchements à domicile, aux soins aux nourrissons et à l'hygiène dentaire.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un médecin et une infirmière de la santé publique ; b) des fournitures et du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'au milieu de 1959.

Travail accompli pendant l'année. La réalisation de ce projet, qui avait été quelque peu retardée en raison du manque de personnel et de locaux, a réellement commencé en janvier, avec l'arrivée de six équipes de stagiaires venant de six Etats. En trois mois, la clientèle des consultations externes et des dispensaires de protection maternelle et infantile a sextuplé, les patients venant de districts situés bien au-delà des zones de formation. Un nombre considérable d'accouchements à domicile ont été pratiqués et des programmes d'hygiène scolaire, d'assainissement et de lutte contre le pian et contre le paludisme ont été élaborés. A la fin de l'année, douze équipes avaient terminé leur instruction (voir aussi page 16).

Malaisie 12**Enquête sur la nutrition (juillet 1956 -)**

AT

Objet. Etudier la carence protéique chez les enfants et ses rapports avec les traditions culturelles et sociales ; réunir des renseignements sur l'incidence de la carence protéique, sa répartition suivant les groupes raciaux et les zones, son importance du point de vue de la santé publique et les méthodes qui peuvent être appliquées pour la prévenir.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. a) Un ethnologue et un consultant spécialiste des maladies de la nutrition, qui ont terminé les enquêtes préliminaires ; b) des fournitures et du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1958.

Malaisie 14**Administration hospitalière (mai 1956 -)**

AT

Objet. Procéder à la revision du système d'administration hospitalière ; établir un plan rationnel pour la formation d'administrateurs hospitaliers non médecins, compte tenu des moyens disponibles sur le territoire de la Fédération ou à l'étranger.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un administrateur hospitalier.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1959.

Travail accompli pendant l'année. Des enquêtes pilotes ont été faites dans cinq hôpitaux généraux, dans une léproserie et dans un hôpital psychiatrique, et l'on a établi des plans, fondés sur ces enquêtes, en vue de l'organisation d'un cours de formation d'administrateurs hospitaliers. Des progrès ont été réalisés dans la rédaction d'un manuel abrégé portant sur l'administration des hôpitaux.

Malaisie 15**Relevés hospitaliers (nov. 1956 -)**

AT

Objet. Etudier et réorganiser les systèmes de relevés hospitaliers en vigueur dans la Fédération de Malaisie et à Singapour (Singapour 9) ; élaborer et mettre en œuvre un programme approprié de formation à l'intention du personnel local de la Fédération de Malaisie.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un expert en statistiques médicales.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1959.

Malaisie 18**Bourses d'études**

B

Filariose. Une bourse de six semaines pour étudier les recherches sur la filariose en Australie, aux îles Fidji et dans les Etablissements français d'Océanie.

Nauru**Participation aux groupes et cours régionaux**

Voir Samoa occidental 2.

Nouvelle-Zélande 1**Bourses d'études**

B

Santé publique. Une bourse de douze mois pour l'étude de la réadaptation des tuberculeux, de la gériatrie et des maladies chroniques aux Pays-Bas, au Royaume-Uni et aux Etats-Unis d'Amérique.

Nouvelle-Zélande**Participation aux groupes et cours régionaux**

Voir WPRO 27.

Nouvelles-Hébrides**Participation aux groupes et cours régionaux**

Voir Samoa occidental 2.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Papua et
Nouvelle-Guinée 7

Bourses d'études

AT

Paludisme. Une bourse de trois mois pour études dans la Fédération de Malaisie, à Singapour, en Chine et aux Philippines.

Papua et
Nouvelle-Guinée

Participation aux groupes et cours régionaux

Voir Samoa occidental 2.

Philippines 9

Projet pilote de lutte contre la bilharziose, Leyte (juin 1952 -)

AT
(ICA)

Objet. Déterminer les méthodes permettant de combattre la bilharziose avec le maximum d'efficacité et le minimum de frais ; former des spécialistes et des auxiliaires locaux ; étudier les hôtes de *Schistosoma japonicum* — hôtes humains, animaux domestiques et mollusques — ainsi que le parasite lui-même ; procéder à une enquête épidémiologique sur la maladie dans une zone de forte endémicité ; mettre au point un programme de lutte contre la bilharziose.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un épidémiologiste, un zoologiste et un ingénieur sanitaire ; b) des fournitures et du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1959.

Travail accompli pendant l'année. Les études effectuées concernant *Oncomelania quadrasi* ont permis d'envisager certaines méthodes capables d'aboutir à son éradication. Diverses mesures expérimentales de lutte ont été mises à l'essai et l'on a retenu celles qui paraissaient devoir donner les meilleurs résultats, compte tenu également des effets qu'elles peuvent avoir sur l'amélioration des terres et sur l'accroissement de la production agricole.

L'équipe envoyée dans le pays a aussi effectué une enquête sur l'incidence de la bilharziose dans la collectivité et sur les pertes économiques provoquées par cette maladie, comparativement à celles qui sont causées par d'autres infections helminthiques courantes et par la malnutrition (voir aussi page 15).

Philippines 12

Institut d'Hygiène, Université des Philippines, Manille (juillet 1953 -)

AT
(Université
Johns Hopkins)
(Fondation
Rockefeller)

Objet. Donner aux professeurs de l'Institut d'Hygiène un enseignement complémentaire grâce à l'organisation d'échanges de personnel enseignant entre l'Institut et l'Ecole d'Hygiène et de la Santé publique de l'Université Johns Hopkins.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. a) Un chargé de cours en administration hospitalière et en épidémiologie, qui a aidé l'Institut à définir des méthodes pour la vérification des comptes et à entreprendre des recherches épidémiologiques (lesquelles, toutefois, ont été entravées par le manque de personnel et de moyens disponibles) ; b) des consultants à court terme — un pour les soins infirmiers de santé publique et un pour les méthodes biostatistiques — qui ont donné des conseils à l'Institut au sujet de l'orientation future des activités dans les domaines de leur compétence.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1958.

Philippines 29

Formation de sages-femmes (oct. 1953 -)

AT
FISE

Objet. Etudier les services d'accouchement et les moyens de formation professionnelle existant dans ce domaine ; organiser rationnellement la formation des sages-femmes ; former des accoucheuses de villages (*hilots*) ; étudier les besoins et les ressources en ce qui concerne les soins infirmiers aux parturientes ; élaborer une loi sur l'exercice de la profession de sage-femme.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Une infirmière monitrice (obstétrique) ; b) deux bourses d'études.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1958.

Travail accompli pendant l'année. Un nouveau programme d'études a été adopté pour les écoles gouvernementales de sages-femmes. Les élèves sages-femmes de Manille font maintenant un stage de six semaines au Département de la Santé de Manille ; quatre centres régionaux de formation permettent aux sages-femmes déjà en fonctions de se perfectionner dans leur profession ; l'instruction des *hilots* tend à s'insérer dans l'activité régulière du service de protection maternelle et infantile. A l'école de sages-femmes de Cebu, les travaux ont progressé conformément aux plans ; des avis et des conseils ont été donnés à des établissements privés assurant la formation de sages-femmes.

Philippines 43

Assainissement (juin 1955 -)

B

Objet. Coordonner et renforcer les mesures d'assainissement.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un ingénieur sanitaire ; b) des fournitures et du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1958.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Travail accompli pendant l'année. Un projet de programme à long terme d'assainissement a été approuvé pour les Philippines. Un cours de génie sanitaire permettant d'obtenir le diplôme de Master of Public Health Engineering a été organisé.

Philippines 47

AT

Enseignement de la médecine (première étape : nov. 1955 - févr. 1956)

Objet. Etudier les méthodes d'enseignement de la médecine, notamment les moyens dont disposent les écoles de médecine de l'Université centrale de Manille, de l'Université d'Extrême-Orient et de l'Université de Santo Tomás, et prévoir les améliorations à réaliser.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. Un consultant pour l'enseignement de la médecine, qui a fait une enquête sur les trois écoles de médecine et présenté des recommandations.

Philippines 53

B

(ICA)

Eradication du paludisme (août 1956 -)

Objet. Réaliser l'éradication du paludisme en procédant à des pulvérisations dans les zones impaludées et en organisant ensuite une surveillance épidémiologique.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Deux bourses d'études.

Philippines 54

B

Bourses d'études

Hygiène de la maternité et de l'enfance. Une bourse de sept semaines qui permettra à son titulaire d'aller étudier l'organisation des écoles de sages-femmes et des services de protection maternelle et infantile au Royaume-Uni et à Singapour.

Hygiène dentaire. Une bourse de douze mois pour l'étude des soins dentaires de santé publique aux Etats-Unis d'Amérique.

Tuberculose. Une bourse de six mois pour l'étude de la physiologie pulmonaire et de l'histopathologie aux Etats-Unis d'Amérique.

Philippines 55

AT

Bourses d'études

Contrôle des préparations pharmaceutiques. Une bourse de cinq mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique et au Japon et une bourse de six mois pour études aux Etats-Unis d'Amérique, au Canada et au Japon.

Hygiène de la maternité et de l'enfance. Une bourse de douze mois pour faire en Australie et à Singapour des études sanctionnées par un diplôme en santé publique, avec spécialisation en hygiène de la maternité et de l'enfance.

Maladies vénériennes. Une bourse de six mois en vue d'études aux Etats-Unis d'Amérique et en Europe.

Soins aux enfants prématurés. Une bourse de trois mois en vue d'études en Australie.

Philippines

Participation aux groupes et cours régionaux

Voir WPRO 13 ; WPRO 27.

**Protectorat britannique
des îles Salomon**

Participation aux groupes et cours régionaux

Voir Samoa occidentale 2.

Samoa occidentale 2

B

Cours d'entretien pour assistants médicaux (Assistant Medical Practitioners) (1^{er} juin - 7 sept. 1956)

Objet. Donner aux assistants médicaux une formation en médecine préventive et en hygiène rurale.

Assistance fournie par l'OMS. Remboursement des frais de participation de dix élèves du premier cours (1^{er} juin-20 juillet) et de onze élèves du deuxième cours (23 juillet-7 septembre). Ont assisté au premier cours un élève de chacun des territoires suivants : îles Cook, Fidji, Gilbert et Ellice, Nauru, Tonga, ainsi que cinq élèves du Samoa occidental, et au deuxième cours un élève de chacun des territoires suivants : îles Cook, Samoa orientale, îles Fidji, Nouvelles-Hébrides, Papua et Nouvelle-Guinée, Protectorat britannique des îles Salomon, ainsi que cinq élèves du Samoa occidental.

Une certaine quantité de fournitures et de matériel a en outre été fournie.

Samoa orientale

Participation aux groupes et cours régionaux

Voir Samoa occidentale 2.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Sarawak 5

AT

Projet pilote de lutte contre le paludisme (juillet 1952-)

Objet. Déterminer l'efficacité, pour combattre le paludisme au Sarawak, des pulvérisations d'insecticides à action rémanente à l'intérieur des habitations d'une zone d'expériences ; former, dans l'ensemble du pays, des spécialistes, des auxiliaires et de la main-d'œuvre pour la lutte antipaludique.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Deux paludologues et un entomologiste ; b) des fournitures et du matériel.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1960.

Travail accompli pendant l'année. La deuxième campagne annuelle de pulvérisations de dieldrine et les nouvelles pulvérisations de DDT ont été effectuées dans les zones choisies. Le taux général de diminution du paludisme, après une année de pulvérisations, a été jugé satisfaisant. La première extension de la campagne à un vaste territoire a eu lieu conformément au plan prévu.

Singapour 2

AT

(London School
Of Hygiene and
Tropical Medicine)

Université de Malaisie (sept. 1952 -)

Objet. Développer l'enseignement de la médecine préventive et de la médecine sociale à la Faculté de Médecine ; créer une école de perfectionnement en santé publique donnant un enseignement de haute qualité.

Assistance fournie par l'OMS et travail accompli pendant l'année. Un consultant à court terme spécialisé dans les services médico-sociaux, qui a été chargé d'organiser un cours de formation à l'intention des assistantes sociales hospitalières, et un chargé de cours de santé publique. Des boursiers venant des Philippines et de Hong Kong ont suivi les cours de l'Université préparant au diplôme de santé publique.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1958.

Singapour 4

B

FISE

Centre sanitaire urbain, Singapour (janv. 1956 -)

Objet. a) Créer, pour une population d'environ 125 000 personnes habitant aux environs du centre, des services de protection maternelle et infantile, d'hygiène scolaire, de soins dentaires pour les écoliers, d'éducation sanitaire ; b) donner au centre des cours à des étudiants en médecine et un enseignement postuniversitaire aux diplômés en santé publique de l'Université de Malaisie (y compris les étudiants et diplômés en provenance d'autres pays de la Région) ; former également les visiteuses d'hygiène, des inspecteurs sanitaires et d'autres catégories de personnel auxiliaire.

Assistance fournie par l'OMS durant l'année. a) Une infirmière monitrice principale et une infirmière consultante en santé publique pendant trois mois ; b) deux bourses d'études, dont une de trois ans en psychiatrie infantile, et l'autre de deux ans en psychologie infantile.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1958.

Travail accompli pendant l'année. Des préparatifs ont été effectués en vue de l'organisation d'un cours de soins infirmiers de santé publique destiné aux assistantes infirmières/sages-femmes ; et l'on a envisagé la possibilité d'instituer un autre cours à l'intention des infirmières/sages-femmes inscrites au registre d'Etat. Une enquête sur les services antituberculeux a été entreprise.

Singapour 8

AT

Enseignement infirmier (juin 1952 -)

Objet. Elever le niveau de l'enseignement infirmier et améliorer la qualité des services infirmiers et de la formation en santé publique ; initier des infirmières locales aux fonctions administratives et aux fonctions de monitrices ; adapter le programme d'enseignement aux besoins et aux ressources du pays ; établir un programme rationnel d'enseignement destiné aux sages-femmes ; créer un centre où des élèves sages-femmes recevront une formation pour les accouchements à domicile ; relever le niveau des soins dispensés par les sages-femmes.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Deux infirmières monitrices pour les soins infirmiers généraux et un consultant pendant trois mois.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'à la fin de 1959.

Travail accompli pendant l'année. La contribution de l'OMS à la formation des sages-femmes a pris fin officiellement avec le transfert, au mois de janvier, de l'infirmière monitrice au centre sanitaire urbain (Singapour 4), mais un certain contrôle a continué d'être exercé pendant la première année de fonctionnement du service d'accouchements à domicile. Le programme d'enseignement infirmier a été poursuivi à l'hôpital général ; toutefois, la formation du personnel en cours d'emploi et l'enseignement clinique donné aux élèves infirmières n'ont pu donner les résultats escomptés en raison des changements de personnel, du manque de professeurs et du nombre trop élevé des étudiantes dans chaque classe.

Singapour 9

AT

Relevés hospitaliers (nov. 1956 -)

Voir Malaisie 15.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Singapour 11

Bourses d'études

B

Contrôle sanitaire et quarantenaire des ports. Une bourse de trois mois en vue d'études au Royaume-Uni, aux Pays-Bas, en Egypte, dans l'Inde, à Hong Kong, au Japon et aux Philippines.

Cytogénétique du moustique. Une bourse de quatre mois pour études en Italie et au Royaume-Uni.

Santé mentale. Une bourse de six mois pour études au Royaume-Uni, aux Pays-Bas et aux Etats-Unis d'Amérique.

Singapour

Participation aux groupes et cours régionaux

Voir WPRO 27.

Tonga

Participation aux groupes et cours régionaux

Voir Samoa occidental 2.

Viet-Nam 3

Hygiène de la maternité et de l'enfance, Saigon, Hué et Dalat (déc. 1954 -)

AT
FISE

Objet. a) Améliorer les soins de pédiatrie préventive et curative en réorganisant les trois dispensaires de Saigon-Cholon ; b) mettre au point un programme de protection maternelle et infantile comprenant des services de consultations prénatales et postnatales ; créer des centres de protection maternelle et infantile dans les trois dispensaires de Saigon ainsi que dans un hôpital de Hué et dans un hôpital de Dalat ; constituer progressivement un service de visiteuses d'hygiène.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. a) Un médecin et deux infirmières monitrices ; b) quatre bourses d'études.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1959.

Travail accompli pendant l'année. Le service de consultations externes du nouvel hôpital pour enfants de Saigon, qui a été ouvert à la fin de 1955, a reçu un nombre croissant de malades. Les deux premières salles pour enfants ont été ouvertes en mai. Les consultations pour enfants ont débuté à l'hôpital, première étape vers la création d'un service complet d'hygiène infantile qui comprendra également des visites à domicile.

A Dalat, les consultations de pédiatrie ont continué à l'hôpital. Un nouveau pavillon a été ajouté à la maternité afin que l'on dispose de locaux pour les consultations prénatales. A Hué, des consultations quotidiennes de pédiatrie ont été données à l'hôpital pendant toute l'année et des plans ont été élaborés en vue de l'organisation prochaine de consultations prénatales. Un cours de formation hospitalière de six mois a débuté à l'intention des sages-femmes des régions rurales.

Viet-Nam 4

Vaccination par le BCG (janv. 1954 - juin 1956)

FISE

Objet. Instituer un programme de vaccination de masse par le BCG pour protéger un secteur important de la population ; jeter les bases d'un service national de vaccination BCG, qui fera partie intégrante du service antituberculeux.

Assistance fournie pendant l'année (dépenses remboursées par le FISE). Une infirmière BCG.

Travail accompli pendant l'année. La campagne s'est poursuivie avec quatre équipes entraînées, conseillées et dirigées par l'infirmière BCG, qui ont travaillé l'une dans la partie centrale du Viet-Nam et les trois autres dans le sud du pays. Au milieu de juillet, plus de 625 000 personnes avaient subi l'épreuve de la tuberculine et près de 212 000 avaient été vaccinées.

Depuis le 30 juin, date à laquelle l'infirmière BCG a terminé sa mission, la campagne est continuée par le Gouvernement avec l'aide du FISE.

Viet-Nam 9

Assainissement (nov. 1956 -)

B

Objet. Renforcer les services d'assainissement nationaux et locaux ; former du personnel qualifié et semi-qualifié ; exécuter des projets pilotes d'assainissement.

Assistance fournie par l'OMS pendant l'année. Un ingénieur sanitaire.

Durée probable de l'assistance. Jusqu'en 1958.

Viet-Nam 12

Bourses d'études

B

Enseignement de la médecine. Une bourse de deux semaines pour études en Birmanie et en Indonésie.

Viet-Nam

Participation aux groupes et cours régionaux

Voir WPRO 19.

PROJETS INTERRÉGIONAUX

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

Interrégional 6

B

Laboratoire international de référence pour la détermination des groupes sanguins, Londres (Royaume-Uni) (1952 -)

Ce centre a été créé en 1952 au Lister Institute of Preventive Medicine de Londres. Il recueille et reçoit des échantillons de sang et de sérum pour identification des groupes sanguins et distribue aux laboratoires nationaux des sérums et des antigènes destinés à la détermination de ces mêmes groupes. Le centre forme et conseille des membres du personnel de laboratoires nationaux. Une subvention de \$3000 a été accordée au Medical Research Council de Londres en 1956.

Interrégional 7

B

Essais d'application pratique du traitement de la rage (1952 -)

Les laboratoires de cinq pays collaborent à une étude tendant à déterminer la valeur de différentes méthodes d'inoculation à l'homme du vaccin antirabique et du sérum hyperimmun, ainsi que l'efficacité de divers vaccins qui seront employés sur les animaux au cours de campagnes sur le terrain.

Interrégional 8

B

(FAO)

Centres de la brucellose (1951 -)

Les quatorze centres de la brucellose créés conjointement par la FAO et l'OMS dans différentes parties du monde poursuivent leurs travaux sur la normalisation des tests de diagnostic ; ils effectuent des études bactériologiques, des recherches sur la thérapeutique humaine et sur les vaccins à employer pour la prévention de la brucellose chez les animaux, et des études sur la pathogénie de cette maladie. En 1956, des dispositions ont été prises pour la création d'un centre à Tokyo.

Interrégional 10

B

Centres de la grippe (1948 -)

Ces centres rassemblent et étudient des souches de virus grippal de différentes parties du monde ; ils surveillent l'apparition d'épidémies de grippe et identifient les types de virus en cause, afin que le vaccin approprié puisse être préparé ; ils entreprennent des études épidémiologiques et enseignent aux virologistes les techniques à employer.

Interrégional 11

B

Laboratoire international des Tréponématoses, Ecole d'Hygiène et de Santé publique, Université Johns Hopkins, Baltimore (août 1953 -)

Avec les fonds qui lui ont été alloués en décembre 1955 (\$5000), ce centre a poursuivi pendant toute l'année 1956 des recherches sur la biologie des tréponématoses. Il recueille des souches de tréponèmes, étudie leur structure antigénique et leur sensibilité à la pénicilline, procède à des recherches immunologiques sur les tréponèmes, met au point des tests utilisant les tréponèmes et poursuit des travaux sur les phénomènes de sensibilisation à la pénicilline.

Interrégional 13

B

Centres internationaux des Shigellae, Londres (Royaume-Uni) et Atlanta (Géorgie, Etats-Unis d'Amérique) (janv. 1954 -)

Deux centres ont été établis le 1^{er} janvier 1954, l'un au Laboratoire central de Santé publique de Londres et l'autre au Centre des Maladies transmissibles d'Atlanta (Géorgie). Ces deux centres recueillent et identifient des souches de *Shigella*, distribuent des souches et des sérums aux centres nationaux et forment des spécialistes envoyés par ceux-ci. En 1956, les gouvernements ont été priés de désigner des centres nationaux officiels des *Shigellae*. Il a été versé en 1956 une subvention de \$3500 au British Medical Research Council de Londres, et une subvention de \$10 000 au Service de Santé publique des Etats-Unis d'Amérique.

Interrégional 14

B

Centres de la poliomyélite (1954 -)

Ces centres rassemblent et étudient des souches de virus poliomyélique recueillis dans différentes parties du monde, entreprennent des études épidémiologiques en vue de vaccinations ultérieures, enseignent à des virologistes les techniques les plus modernes de cultures tissulaires.

Interrégional 15

B

Normalisation des tests de mise en évidence des virus et des rickettsies (avril 1954 -)

Les laboratoires de nombreux pays collaborent à la simplification et à l'amélioration des techniques appliquées dans les laboratoires de santé publique pour diagnostiquer diverses maladies à virus et à rickettsies.

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Description

- | | |
|-------------------------------------|---|
| Interrégional 18
B | Conférence interrégional du paludisme, Athènes (11 - 19 juin 1956) et réunion consultative sur l'éradication du paludisme (27 - 29 juin 1956)
<p>Cette conférence et la réunion qui l'a suivie avaient pour objet de passer en revue et de coordonner les activités antipaludiques menées dans les pays des Régions de la Méditerranée orientale et de l'Europe où l'éradication du paludisme est jugée techniquement possible, d'étudier l'organisation de programmes d'éradication du paludisme et de discuter de divers problèmes connexes. La conférence, qui a été organisée conjointement par l'OMS et le Gouvernement grec, groupait des paludologues et des cadres sanitaires de vingt-cinq pays ; elle a été suivie d'une réunion consultative à laquelle ont assisté des représentants de sept nations qui n'avaient pu assister à la conférence. Les deux réunions ont souligné l'importance qu'il y a à coordonner étroitement les activités antipaludiques entreprises dans des pays voisins les uns des autres.</p> |
| Interrégional 19
B | Recherches sur la peste selvatique
<p>L'Institut Pasteur de Téhéran a collaboré à des recherches sur la peste selvatique entreprises dans le Proche-Orient, dans l'Inde et en Indonésie. L'OMS lui a versé en 1956 une subvention de \$1000 pour ce travail.</p> |
| Interrégional 21
B | Laboratoires de référence de l'OMS, Copenhague et Chamblee (nov. 1950 - et juin 1954 -)
<p>Le laboratoire sérologique international de référence de l'OMS a été créé au Statens Serum Institut de Copenhague en novembre 1950. Ce centre contrôle les antigènes et les sérums, examine les préparations de référence, étudie les méthodes sérologiques et forme du personnel. En 1956, il a reçu de l'OMS une subvention de \$5500.</p> <p>Le laboratoire de recherches sur les maladies vénériennes créé en juin 1954 au Centre des Maladies transmissibles de Chamblee (Géorgie, Etats-Unis d'Amérique) a les mêmes fonctions que celles du Laboratoire de Copenhague ; il n'a pas reçu de subvention en 1956.</p> |
| Interrégional 32
B | Groupe d'étude sur les normes internationales applicables à l'eau de boisson (11 - 16 juin 1956)
<p>L'OMS a convoqué à Genève un groupe d'étude formé d'experts venus de l'Egypte, de l'Inde, de l'Afrique-Occidentale française, du Japon, de l'Union Sud-Africaine, du Royaume-Uni et des Etats-Unis d'Amérique, pour examiner les mesures internationales susceptibles d'assurer la salubrité des approvisionnements en eau et pour définir des normes de qualité applicables à l'eau destinée à la consommation de toute la population.</p> |
| Interrégional 33
B | Séminaire sur l'assainissement, Beyrouth (Liban) (29 oct. - 10 nov. 1956)
<p>Ce séminaire groupait vingt-neuf participants venus de quinze pays de la Région de la Méditerranée orientale et trois participants — deux de Turquie et un de Grèce — appartenant à la Région européenne. La réunion avait pour projet de faciliter l'échange de renseignements techniques sur les divers aspects de l'assainissement, notamment en ce qui concerne les pays de la Région.</p> |
| Interrégional 36
B | Conférence sur la formation en santé publique des praticiens de médecine générale, Genève (29 oct. - 2 nov. 1956)
<p>Cette réunion a groupé quatorze consultants internationaux, qui ont formulé des recommandations au sujet de la formation en santé publique des praticiens de médecine générale exerçant aussi à temps partiel les fonctions de médecins de la santé publique, mais manquant d'une solide formation dans ce domaine.</p> |
| Interrégional 38
B | Etudes sur l'adjonction de produits antipaludiques aux denrées alimentaires, Institut national de la Santé, Bethesda (1956 -)
<p>L'OMS a attribué en 1956 une subvention de \$20 000 au Service de Santé publique des Etats-Unis pour effectuer des recherches sur l'efficacité de l'adjonction de médicaments antipaludiques au sel ordinaire.</p> |

N° du projet
Origine des fonds
Organisations participantes

Descriptions

Interrégional 39

B

Centre international des *Salmonellae* et des *Escherichiae*, Copenhague (Danemark) (1938 -)

Créé en 1938 par l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations, ce centre a été repris par l'Organisation mondiale de la Santé en 1948. Il recueille et reçoit des souches de *Salmonellae* et d'*Escherichiae* pour identification et distribue des souches et des sérums d'épreuve aux centres nationaux. D'autre part, il collabore à la création de centres nationaux, forme du personnel et fournit des conseils. En 1956, les gouvernements ont été priés de désigner des centres nationaux officiels des *Salmonellae*. L'OMS a attribué en 1956 une subvention de \$20 000 au Statens Seruminstitut de Copenhague.

Interrégional 40

B

Laboratoires internationaux d'étalons biologiques, Londres (Royaume-Uni) et Copenhague (Danemark) (1924 -)

Créés par l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations, sous les auspices de la Commission permanente de Standardisation biologique, ces centres ont été repris par l'Organisation mondiale de la Santé. Le centre de Londres dirige les travaux de normalisation portant sur les hormones, les vitamines, les glucosides, les alcaloïdes, les arsenicaux et les antibiotiques. Le centre de Copenhague est chargé des mêmes travaux pour les sérums, les vaccins et autres substances immunologiques. Ces centres sont responsables de la réunion et de la préparation de matériel, organisent des titrages collectifs, procèdent à leur évaluation et rédigent des documents pour les comités d'experts de la standardisation biologique ; ils détiennent et distribuent les étalons internationaux des substances susmentionnées ; enfin, ils donnent des conseils sur l'emploi des étalons et entreprennent des recherches sur les problèmes que posent les essais biologiques qui font intervenir des étalons internationaux. L'OMS a attribué en 1956 une subvention de \$8500 au Medical Research Council de Londres et une subvention de \$11 700 au Statens Seruminstitut de Copenhague.

ANNEXES

Annexe 1

ÉTATS MEMBRES DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

(31 décembre 1956)

On trouvera ci-dessous la liste des Etats Membres de l'OMS, ainsi que la date à laquelle ils sont devenus parties à la Constitution, l'ordre chronologique étant indiqué par les chiffres entre parenthèses. On trouvera également la liste des territoires admis comme Membres associés.

<i>Etats Membres</i>	<i>Date</i>	<i>Etats Membres</i>	<i>Date</i>
Afghanistan (37)	19 avril 1948	Libye, Royaume-Uni de (79)	16 mai 1952
Albanie (13)	26 mai 1947	Luxembourg (63)	3 juin 1949
Allemagne, République fédérale d' (78)	29 mai 1951	Mexique (35)	7 avril 1948
Arabie Saoudite (14)	26 mai 1947	Maroc (82)	14 mai 1956
Argentine (56)	22 octobre 1948	Monaco (53)	8 juillet 1948
Australie (28)	2 février 1948	Népal (80)	2 septembre 1953
Autriche (15)	30 juin 1947	Nicaragua (69)	24 avril 1950
Belgique (49)	25 juin 1948	Norvège (18)	18 août 1947
Biélorussie, RSS de (34)	7 avril 1948	Nouvelle-Zélande (5)	10 décembre 1949
Birmanie (50)	1 ^{er} juillet 1948	Pakistan (48)	23 juin 1948
Bolivie (68)	23 décembre 1949	Panama (75)	20 février 1951
Brésil (39)	2 juin 1948	Paraguay (57)	4 janvier 1949
Bulgarie (41)	9 juin 1948	Pays-Bas (12)	25 avril 1947
Cambodge (72)	17 mai 1950	Pérou (67)	11 novembre 1949
Canada (3)	29 août 1946	Philippines, République des (54)	9 juillet 1948
Ceylan (52)	7 juillet 1948	Pologne (38)	6 mai 1948
Chili (55)	15 octobre 1948	Portugal (29)	13 février 1948
Chine (1)	22 juillet 1946	République Dominicaine (45)	21 juin 1948
Corée (65)	17 août 1949	Roumanie (40)	8 juin 1948
Costa Rica (60)	17 mars 1949	Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord (2)	22 juillet 1946
Cuba (70)	9 mai 1950	Salvador (47)	22 juin 1948
Danemark (36)	19 avril 1948	Soudan (83)	14 mai 1956
Egypte (25)	16 décembre 1947	Suède (19)	28 août 1947
Equateur (59)	1 ^{er} mars 1949	Suisse (8)	26 mars 1947
Espagne (77)	28 mai 1951	Syrie (6)	18 décembre 1946
Etats-Unis d'Amérique (46)	21 juin 1948	Tchécoslovaquie (30)	1 ^{er} mars 1948
Ethiopie (11)	11 avril 1947	Thaïlande (21)	26 septembre 1947
Finlande (22)	7 octobre 1947	Tunisie (84)	14 mai 1956
France (42)	16 juin 1948	Turquie (26)	2 janvier 1948
Grèce (31)	12 mars 1948	Ukraine, RSS d' (33)	3 avril 1948
Guatemala (66)	26 août 1949	Union des Républiques Socialistes Soviétiques (32)	24 mars 1948
Haïti (17)	12 août 1947	Union Sud-Africaine (16)	7 août 1947
Honduras (61)	8 avril 1949	Uruguay (62)	22 avril 1949
Hongrie (43)	17 juin 1948	Venezuela (51)	7 juillet 1948
Inde (27)	12 janvier 1948	Viet-Nam (73)	17 mai 1950
Indonésie, République d' (74)	23 mai 1950	Yémen (81)	20 novembre 1953
Irak (20)	23 septembre 1947	Yougoslavie (24)	19 novembre 1947
Iran (4)	23 novembre 1946		
Irlande (23)	20 octobre 1947		
Islande (44)	17 juin 1948		
Israël (64)	21 juin 1949		
Italie (10)	11 avril 1947		
Japon (76)	16 mai 1951		
Jordanie, Royaume Hachémite de (9)	7 avril 1947		
Laos (71)	17 mai 1950		
Liban (58)	19 janvier 1949		
Libéria (7)	14 mars 1947		
		<i>Membres associés</i>	<i>Date d'admission</i>
		Côte de l'Or	9 mai 1956
		Fédération de la Nigeria	9 mai 1956
		Fédération de la Rhodésie et du Nyassa- land	14 mai 1954
		Sierra Leone	9 mai 1956

Annexe 2

COMPOSITION DU CONSEIL EXÉCUTIF EN 1956

A. Lors de la dix-septième session (17 janvier-2 février 1956)

	Désigné par
D ^r S. ANWAR, <i>Vice-Président</i>	Indonésie
D ^r Ryutaro AZUMA	Japon
D ^r F. J. BRADY	Etats-Unis d'Amérique
D ^r J. J. DU PRÉ LE ROUX, <i>Rapporteur</i>	Union Sud-Africaine
D ^r M. JAFAR	Pakistan
D ^r H. M. JETTMAR	Autriche
D ^r MAUNG MAUNG GYI	Birmanie
D ^r J. A. MONTALVÁN CORNEJO	Equateur
Professor J. PARISOT	France
Professor N. N. PESONEN	Finlande
D ^r R. PHARAON ¹	Arabie Saoudite
D ^r A. DA SILVA TRAVASSOS, <i>Rapporteur</i>	Portugal
D ^r L. SIRI	Argentine
D ^r E. SUÁREZ	Chili
D ^r R. TUMBOKON ²	Philippines
D ^r O. VARGAS-MÉNDEZ, <i>Vice-Président</i>	Costa Rica
D ^r P. VOLLENWEIDER	Suisse
D ^r S. AL-WAHBI, <i>Président</i>	Irak

B. A dater de la dix-huitième session (28-30 mai 1956)

Lors de la Neuvième Assemblée mondiale de la Santé (résolution WHA9.11), le Canada, l'Inde, l'Italie, le Mexique, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et la Syrie ont été élus comme Membres habilités à désigner une personne pour siéger au Conseil exécutif en remplacement des pays sortants — Autriche, Costa Rica, Etats-Unis d'Amérique, Indonésie, Irak et Suisse —, donnant ainsi au Conseil la composition suivante :

	Désigné par	Durée du mandat restant à couvrir
D ^r Ryutaro AZUMA ³	Japon	1 an
D ^r L. A. BAQUERIZO AMADOR	Equateur	2 ans
D ^r G. D. W. CAMERON	Canada	3 ans
Professor G. A. CANAPERIA, <i>Président</i>	Italie	3 ans
Sir John CHARLES	Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	3 ans
D ^r Dia E. EL-CHATTI	Syrie	3 ans
D ^r J. J. DU PRÉ LE ROUX ⁴	Union Sud-Africaine	1 an
D ^r M. JAFAR	Pakistan	2 ans
D ^r C. K. LAKSHMANAN, <i>Vice-Président</i>	Inde	3 ans
D ^r N. A. MAUNG MAUNG GYI	Birmanie	1 an
Professeur J. PARISOT	France	1 an
Professeur N. N. PESONEN	Finlande	2 ans
D ^r R. PHARAON, <i>Vice-Président</i>	Arabie Saoudite	1 an
D ^r A. C. REGALA ⁵	Philippines	2 ans
D ^r A. DA SILVA TRAVASSOS	Portugal	2 ans
D ^r L. SIRI	Argentine	2 ans
D ^r E. SUÁREZ ⁵	Chili	1 an
D ^r J. ZOZAYA	Mexique	3 ans

¹ Remplacé à la dix-septième session par son suppléant, le D^r H. El Taher

² Remplacé à la dix-septième session par son suppléant, le D^r J. N. Rodríguez

³ Remplacé à la dix-huitième session par son suppléant, le D^r Masayoshi Yamaguchi

⁴ Remplacé à la dix-huitième session par son suppléant, le D^r B. M. Clark

⁵ Rapporteur à la dix-huitième session

Annexe 3

TABLEAUX ET COMITÉS D'EXPERTS ¹

1. TABLEAUX D'EXPERTS

En vue d'assurer à l'Organisation des avis techniques par correspondance et de lui fournir les membres de ses comités d'experts (et du Comité de la Quarantaine internationale), des tableaux d'experts ont été institués pour chacun des sujets ci-après. Les tableaux pour l'hygiène dentaire et les méthodes des laboratoires de santé publique ont été institués au cours de l'année ; le tableau pour les rickettsioses a été supprimé.

Administration de la santé publique	Méthodes des laboratoires de santé publique
Antibiotiques	Médecine du travail
Assainissement	Nutrition
Brucellose	Organisation des soins médicaux
Choléra	Paludisme
Drogues engendrant la toxicomanie	Peste
Education sanitaire de la population	Pharmacopée internationale et préparations pharmaceutiques
Fièvre jaune	Quarantaine internationale
Formation professionnelle et technique du personnel médical et auxiliaire	Rage
Hygiène dentaire	Réadaptation
Hygiène de la maternité et de l'enfance	Santé mentale
Insecticides	Soins infirmiers
Lèpre	Standardisation biologique
Maladies à virus	Statistiques sanitaires
Maladies dégénératives chroniques	Trachome
Maladies parasitaires	Tuberculose
Maladies vénériennes et tréponématoses (y compris sérologie et techniques de laboratoire)	Zoonoses

2. COMITÉS D'EXPERTS

Voici la liste des membres des comités d'experts qui se sont réunis en 1956 :

Comité d'experts des Drogues engendrant la Toxicomanie

Septième session

D^r N. B. Eddy, Chef de la Section des Analgésiques, Division de Chimie, National Institute of Arthritis and Metabolic Diseases, National Institutes of Health (Service de la Santé publique), Bethesda, Md., Etats-Unis d'Amérique

D^r L. Goldberg, Professeur chargé de recherches sur l'alcool et les analgésiques, Karolinska Institut, Stockholm, Suède

D^r G. Joachimoglu, Professeur de pharmacologie ; Président du Conseil supérieur de la Santé, Ministère de l'Hygiène, Athènes, Grèce

D^r J. La Barre, Professeur de pharmacologie à la Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université libre de Bruxelles, Belgique

D^r B. Lorenzo Velázquez, Professeur de pharmacologie à la Faculté de Médecine de l'Université de Madrid, Espagne

D^r T. Masaki, Professeur de pharmacologie à l'Ecole de Médecine de l'Université de Hokkaido, Sapporo, Japon

M. J. R. Nicholls, C. B. E., Dr Sc., Department of the Government Chemist, Londres, Angleterre

D^r P. Pernambuco Filho, Professeur de psychiatrie à la Faculté de Médecine de l'Université de Rio de Janeiro, Brésil ; Président de la Commission nationale des Stupéfiants

Comité d'experts de la Standardisation biologique

Dixième session

D^r M. L. Ahuja, Conseiller médical auprès du Haut-Commissaire pour l'Inde, Londres, Angleterre

D^r A. do Amaral, Directeur, Instituto Butantan, São Paulo, Brésil

Professeur E. Grasset, Directeur de l'Institut d'Hygiène et de Bactériologie de l'Université de Genève, Suisse

¹ Le Comité de la Quarantaine internationale, dont le mandat spécial a été défini par l'Assemblée de la Santé dans la résolution WHA6.20, a été, pour des raisons de commodité, inclus dans la présente annexe, à la section 3.

- D^r J. H. Humphrey, Service des Etalons biologiques, National Institute for Medical Research, Londres, Angleterre
- D^r M. Kitaoka, Directeur du Département des Viroses et des Rickettsioses, Institut national de la Santé, Tokyo, Japon
- D^r O. Maaløe, Chef du Service de Standardisation biologique, Statens Seruminstitut, Copenhague, Danemark
- D^r A. A. Miles, Directeur, Lister Institute of Preventive Medicine, Londres, Angleterre
- Professor G. Penso, Chef du Laboratoire de Microbiologie, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italie

Comité d'experts des Méthodes des Laboratoires de Santé publique

Première session

- Professeur R. E. Bader, Directeur de l'Institut d'Hygiène, Université de Tubingue, Allemagne occidentale
- D^r T. J. Bauer, Chef adjoint, Bureau of State Services (Service de la Santé publique), Département de la Santé, de l'Education et de la Prévoyance sociale, Washington, Etats-Unis d'Amérique
- D^r R. Buttiaux, Chef de service à l'Institut Pasteur, Lille, France
- D^r R. D. de A. Seneviratne, Directeur adjoint de la Santé, Medical Research Institute, Colombo, Ceylan
- D^r P. Tomasić, Chef du Service de Bactériologie, Institut central d'Hygiène, Zagreb, Yougoslavie
- D^r G. Tunevall, Directeur adjoint du Laboratoire central de Bactériologie de Stockholm, Suède
- D^r R. Turner, Chef du Service de Pathologie et Conseiller en pathologie auprès du Gouvernement, Ministère de la Santé, Le Cap, Union Sud-Africaine
- D^r G. S. Wilson, Directeur, Public Health Laboratory Service, Medical Research Council, Londres, Angleterre

Comité d'experts des Statistiques sanitaires

Cinquième session

- D^r Julie E. Backer, Service de la Recherche statistique au Bureau central de Statistique, Oslo, Norvège
- D^r D. Curiel, Chef de la Division d'Epidémiologie et de Statistiques démographiques au Ministère de la Santé et de l'Assistance sociale, Caracas, Venezuela
- D^r P. F. Denoix, Chef des Services techniques et de la Section du Cancer à l'Institut national d'Hygiène, Paris, France
- D^r H. F. Dorn, Service de Biométrie, Division des Services de Recherche, National Institutes of Health (Service de la Santé publique) Bethesda, Md., Etats-Unis d'Amérique
- D^r M. Grais, Directeur de la Division de Statistique au Ministère de la Santé publique, Le Caire, Egypte
- M. F. F. Harris, Directeur de la Division de la Santé nationale et du Bien-Etre social, Bureau de Statistique du Dominion, Ottawa, Canada
- D^r W. P. D. Logan, Chef du Service des Statistiques médicales, General Register Office, Londres, Angleterre
- D^r Takemune Soda, Vice-Directeur de l'Institut de Santé publique, Tokyo, Japon

Comités d'experts des Insecticides

Septième session

- D^r W. Cottier, Directeur de la Division de l'Entomologie, Département de la Recherche scientifique et industrielle, Nelson, Nouvelle-Zélande

- D^r R. A. E. Galley, Directeur, Colonial Products Laboratory, Londres, Angleterre
- D^r R. Milani, Istituto di Zoologia « Lazzaro Spallanzani », Pavie, Italie
- D^r C. Mofidi, Directeur de l'Institut de Paludologie et de Parasitologie, Téhéran, Iran
- D^r J. A. Reid, Division de l'Entomologie, Institut de la Recherche médicale, Kuala Lumpur, Malaisie
- D^r S. W. Simmons, Directeur scientifique ; Chef du Service de Technologie, Centre des Maladies transmissibles (Service de la Santé publique), Atlanta, Géorgie, Etats-Unis d'Amérique
- D^r H. Wichmand, Directeur du Laboratoire d'Etat pour l'Etude des Organismes nuisibles, Springforbi, Danemark

Comité d'experts de la Pharmacopée internationale

Quatorzième session

- D^r H. Baggesgaard Rasmussen, Professeur de chimie organique à l'Ecole royale danoise de Pharmacie, Copenhague, Danemark ; Membre de la Commission de la Pharmacopée danoise et du Conseil scandinave de la Pharmacopée
- D^r T. Canbäck, Directeur du Laboratoire de Contrôle des Produits pharmaceutiques, Stockholm, Suède ; Vice-Président de la Commission de la Pharmacopée suédoise ; Membre du Conseil scandinave de la Pharmacopée
- M. T. C. Denston, Secrétaire de la Commission de la Pharmacopée britannique, Londres, Angleterre
- D^r H. Flück, Professeur de pharmacognosie à l'Ecole polytechnique fédérale, Zurich, Suisse ; Membre de la Commission fédérale de la Pharmacopée
- D^r R. Hazard, Professeur de pharmacologie et de matière médicale à la Faculté de Médecine, Université de Paris, France ; Membre de la Commission permanente du Codex
- D^r M. M. Janot, Professeur de pharmacie galénique à la Faculté de Pharmacie, Paris, France ; Secrétaire technique de la Commission permanente du Codex
- D^r L. C. Miller, Directeur pour la Revision de la Pharmacopée des Etats-Unis d'Amérique, New York, N.Y., Etats-Unis d'Amérique
- D^r B. Mukerji, Directeur de l'Institut central de Recherches sur les Médicaments, Lucknow, Inde ; Co-Secrétaire du Comité de Coordination de la Pharmacopée indienne
- D^r D. van Os, Professeur de pharmacie et de toxicologie à l'Université de Groningue, Pays-Bas ; Président de la Commission de la Pharmacopée néerlandaise
- D^r J. L. Powers, Président, Committee on National Formulary, American Pharmaceutical Association, Washington, Etats-Unis d'Amérique
- D^r R. H. Thorp, Professeur de pharmacologie, Directeur des Etudes pharmaceutiques de l'Université de Sydney, Australie

Comité d'experts du Paludisme

Sixième session

- D^r M. K. Afridi, Directeur des Laboratoires régionaux du Nord, Conseil de la Recherche scientifique et industrielle, Peshawar, Pakistan
- D^r L. J. Bruce-Chwatt, Spécialiste, Service de Paludologie, Yaba-Lagos, Nigeria
- D^r A. Gabaldón, Conseiller à la Division du Paludisme du Ministère de la Santé et de la Prévoyance sociale, Maracay, Venezuela

D^r L. F. Gunaratne, Chef des campagnes antipaludiques, Colombo, Ceylan
 D^r K. C. Liang, Directeur, Taiwan Provincial Malaria Research Institute, Chao-Chow, Ping-Tong, Taïwan
 Professeur G. Livadas, Ecole d'Hygiène d'Athènes, Athènes, Grèce
 Professeur G. Macdonald, Directeur, Ross Institute of Tropical Hygiene ; Professeur d'hygiène tropicale, Université de Londres, Angleterre
 Professeur G. Raffaele, Directeur de l'Institut du Paludisme, Policlinique Humbert I^{er}, Rome, Italie
 D^r Jaswant Singh, Directeur, Malaria Institute of India, Delhi, Inde

Comité d'experts de la Santé mentale

Cinquième session

D^r C. D. Amarasingha, Directeur adjoint des Services médicaux, Département de la Santé, Colombo, Ceylan
 D^r A. J. Botelho, Institut de Psychiatrie, Rio de Janeiro, Brésil
 D^r R. H. Hazemann, Inspecteur général, Direction départementale de la Santé de la Seine, Paris, France
 Professeur P. Hoch, Commissaire à la Santé mentale pour l'Etat de New York, Albany, N.Y., Etats-Unis d'Amérique
 Professeur Tsung-yi Lin, Service de Neurologie et de Psychiatrie, Hôpital universitaire national de Taïwan, Taïpeh, Taïwan
 M^{lle} I. Marwick, Infirmière en chef, Tara Hospital, Johannesburg, Union Sud-Africaine
 D^r A. Repond, Directeur de la Maison de Santé de Malévoz, Monthey, Valais, Suisse
 M^{lle} G. Zetterström, Direction générale de la Santé publique, Stockholm, Suède

Comité d'experts de l'Organisation des Soins médicaux

Première session

D^r E. M. Bluestone, Consultant, Montefiore Hospital, New York, Etats-Unis d'Amérique
 D^r R. F. Bridgman, Directeur adjoint de la Santé, Direction départementale de la Santé de la Seine, Paris, France
 D^r B. C. Das Gupta, ancien Directeur des Services de Santé du Bengale occidental, Calcutta, Inde
 D^r A. G. W. Engel, Directeur général de la Santé publique, Stockholm, Suède
 D^r H. M. C. Macaulay, Administrateur médical en chef, North-West Metropolitan Regional Hospital Board, Londres, Angleterre
 M^{lle} E. Magnussen, Chef de la Section des Soins infirmiers, Service de la Santé publique, Copenhague, Danemark
 D^r K. J. Mann, Directeur général, Organisation médicale Hadassah, Jérusalem, Israël
 D^r S. del Rio, Président, Colegio Médico de Chile ; Professeur de médecine sociale, Faculté de Médecine de l'Université du Chili, Santiago, Chili
 D^r T. C. Routley, Consultant général, Association médicale mondiale, Toronto, Canada

Comité d'experts de la Rage

Troisième session

D^r M. Baltazard, Directeur de l'Institut Pasteur, Téhéran, Iran
 D^r K. Habel, Chef de la Section des Etudes fondamentales, Laboratoire des Maladies infectieuses, National Institute of

Allergy and Infectious Diseases, Bethesda, Md., Etats-Unis d'Amérique

D^r A. Komarov, Directeur de l'Institut vétérinaire, Haïfa, Israël
 D^r H. Koprowski, Directeur adjoint pour les recherches sur les viroses et rickettsioses, Lederle Laboratories Division, American Cyanamid Company, Pearl River, Etats-Unis d'Amérique
 D^r P. Lépine, Chef du Service des Virus, Institut Pasteur, Paris, France
 D^r F. Pérez Gallardo, Chef du Laboratoire des Virus, Ecole nationale de Santé, Madrid, Espagne
 D^r N. Veeraraghavan, Directeur de l'Institut Pasteur, Coonoor, Inde

Comité d'experts des Maladies rhumatismales

Deuxième session

D^r P. Hedlund, Directeur adjoint, Hôpital des Maladies infectieuses, Stockholm, Suède
 D^r A. Horwitz, Directeur général adjoint de la Santé, Santiago, Chili
 D^r M. McCarty, Rockefeller Institute for Medical Research, New York, Etats-Unis d'Amérique
 D^r P. Mozziconacci, Directeur du Service de Recherches sur les Maladies rhumatismales, Centre international de l'Enfance, Paris, France
 Professeur C. B. Perry, Faculté de Médecine, Université de Bristol, Angleterre
 Professeur D. D. Rutstein, Chef du Département de Médecine préventive, Université Harvard, Boston, Etats-Unis d'Amérique

Comités mixtes d'experts

Comité mixte FAO/OMS d'experts des Additifs alimentaires

Première session

D^r E. Abramson, Professeur d'hygiène alimentaire, Institut national de Santé publique, Tomtebodavägen, Suède
 D^r W. J. Darby, Professeur de biochimie et Directeur de la Division de la Nutrition, Ecole de Médecine, Université Vanderbilt, Nashville, Tennessee, Etats-Unis d'Amérique
 D^r M. J. L. Dols, Conseiller général au Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation, La Haye, Pays-Bas
 D^r H. Druckrey, Professeur de pharmacologie et de toxicologie, Laboratoire de la Clinique chirurgicale, Université de Fribourg-en-Brisgau, Allemagne occidentale
 D^r B. Mukerji, Directeur de l'Institut central de Recherches sur les Médicaments, Lucknow, Inde
 D^r R. Truhaut, Professeur de toxicologie, Faculté de Pharmacie de l'Université de Paris, France
 D^r J. R. Vickery, Chef, Division of Food Preservation, Commonwealth Scientific and Industrial Research Organization, Homebush, N.S.W., Australie
 D^r N. C. Wright, Chief Scientific Adviser (Food), Ministry of Agriculture, Fisheries and Food, Londres, Angleterre

Comité mixte FAO/OMS d'experts de l'Hygiène du Lait

Première session

FAO

D^r C. K. Johns, Division de Bactériologie, Ministère de l'Agriculture, Ottawa, Ontario, Canada
 Professeur P. Kästli, Directeur de la Station fédérale d'Industrie laitière, Berne, Suisse

M. G. Mocquot, Station centrale de Microbiologie et Recherches laitières, Jouy-en-Josas (S.-et-O.), France

D^r J. W. Pette, Directeur en chef du Nederlands Instituut voor Zuivelonderzoek, Ede, Pays-Bas

OMS

D^r J. Babad, Chef du Laboratoire des Recherches laitières, Station de Recherches agricoles, Rehovot, Israël

M. J. D. Faulkner, Chef, Milk and Food Programme, Division des Services de Génie sanitaire, Service de la

Santé publique, Département de la Santé, de l'Education et de la Prévoyance sociale, Washington, Etats-Unis d'Amérique

D^r T. R. Moreno, Chef du Service national d'Hygiène du Lait, Ministère de la Santé publique, Buenos Aires, Argentine

D^r M. S. El-Rafey, Directeur technique de la Société industrielle et commerciale laitière « Mandara » S. A. E., Montaza, Alexandrie, Egypte

3. COMITÉ DE LA QUARANTAINE INTERNATIONALE ¹

Troisième session

D^r M. Jafar, Directeur général de la Santé, Karachi, Pakistan

D^r J. D. MacCormack, Conseiller médical principal adjoint au Ministère de la Santé, Dublin, Irlande

D^r F. S. Maclean, Directeur de la Division de l'Hygiène publique au Ministère de la Santé, Wellington, Nouvelle-Zélande

M. P. de la Pradelle, Professeur de droit international public à l'Université d'Aix-Marseille, France

D^r C. B. Spencer, Chef de la Division de la Quarantaine internationale, Service de la Santé publique, Département de la Santé, de l'Education et de la Prévoyance sociale, Washington, Etats-Unis d'Amérique

D^r O. Vargas-Méndez, Directeur général de la Santé, San José, Costa Rica

Quatrième session

D^r G. D. Hemmes, Conseiller médical au Ministère des Affaires sociales et de la Santé publique, La Haye, Pays-Bas

D^r M. Jafar, Directeur général de la Santé, Karachi, Pakistan

D^r L. H. Murray, Administrateur médical du Ministère de la Santé, Londres, Angleterre

Professeur E. G. Nauck, Directeur de l'Institut des Maladies tropicales de Hambourg, Allemagne occidentale

D^r O. Vargas-Méndez, Directeur général de la Santé, San José, Costa Rica

Annexe 4

RÉUNIONS CONSTITUTIONNELLES ET RÉUNIONS DES COMITÉS D'EXPERTS ET DES GROUPES CONSULTATIFS TENUES EN 1956 ²

9-16 janvier	Conseil exécutif, dix-septième session : Comité permanent des Questions administratives et financières	Genève
17 janv. - 2 févr.	Conseil exécutif, dix-septième session	Genève
22 février	Conférence interterritoriale du Paludisme à Bornéo (Région du Pacifique occidental)	Kuching, Sarawak
12-17 mars	Groupe consultatif régional sur les normes applicables à l'eau de boisson, troisième session (Région européenne)	Genève
19-24 mars	Comité de la Quarantaine internationale, troisième session	Genève
11-14 avril	Groupe d'étude sur les unités radiologiques et la protection contre les radiations	Genève
16-27 avril	Groupe d'étude sur les normes applicables à l'eau (Région du Pacifique occidental)	Manille
26 avril - 3 mai	Comité d'experts de la Pharmacopée internationale, quatorzième session	Genève
4-5 mai	FISE/OMS : Comité mixte des Directives sanitaires, neuvième session	Genève
8-25 mai	Neuvième Assemblée mondiale de la Santé	Genève
16-19 mai	Conférence interterritoriale du Paludisme à Bornéo (Région du Pacifique occidental)	Marudi, Sarawak
28-30 mai	Conseil exécutif, dix-huitième session	Genève
1 ^{er} juin	Groupe d'étude sur l'enseignement de la pédiatrie	Genève
4-8 juin	Groupe consultatif sur la prévention des accidents chez les enfants (Région européenne)	Genève
6-13 juin	Groupe d'étude sur la toxicité des pesticides pour l'homme	Genève
11-16 juin	Groupe d'étude sur les normes internationales applicables à l'eau de boisson	Genève

¹ Le Comité de la Quarantaine internationale est régi par un règlement spécial (voir *Actes off. Org. mond. Santé*, 56, 70) adopté par la Septième Assemblée mondiale de la Santé (résolution WHA7.56).

² Des détails sur les séminaires, les cours de formation professionnelle et les conférences techniques régionales organisés par l'OMS en collaboration avec les gouvernements ou avec d'autres organisations figurent dans la liste des projets de la partie IV.

11-19 juin	Conférence interrégionale du paludisme pour les Régions de la Méditerranée orientale et de l'Europe	Athènes
12-26 juin	Conférence sur l'enseignement supérieur des soins infirmiers (Région européenne)	Peebles, Ecosse
18-23 juin	Comité d'experts de l'Organisation des Soins médicaux, première session	Genève
20-28 juin	Comité d'experts du Paludisme, sixième session	Athènes
25-30 juin	FAO/OMS : Comité mixte d'experts de l'Hygiène du Lait, première session	Genève
27-29 juin	Réunion consultative sur l'éradication du paludisme	Athènes
2-6 juillet	Conférence sur l'enseignement de l'hygiène, de la médecine préventive et de la médecine sociale (Région européenne)	Zagreb
10-17 juillet	Comité d'experts des Insecticides, septième session	Genève
30 juillet - 4 août	Groupe d'étude sur l'enseignement de la pédiatrie	Stockholm
7-11 août	Groupe d'étude sur les effets génétiques des radiations chez l'homme	Copenhague
28-30 août	Réunion de coordination des campagnes antipianiques (Région africaine)	Accra
7-13 septembre	Comité régional du Pacifique occidental, septième session	Manille
9-15 septembre	BSP/OMS : Quatrième congrès régional d'infirmières (Région des Amériques)	Mexico
10-13 septembre	Comité régional de l'Europe, sixième session	Genève
16-29 septembre	Comité régional des Amériques, huitième session, et Conseil directeur de l'OSP, neuvième réunion	Antigua, Guatemala
19-25 septembre	Comité régional de la Méditerranée orientale, sixième session : Sous-Comité A	Téhéran
20-26 septembre	Groupe d'étude sur le développement psychobiologique de l'enfant, quatrième session	Genève
24-29 septembre	Comité régional de l'Afrique, sixième session	Loanda, Angola
24-29 septembre	Comité régional de l'Asie du Sud-Est, neuvième session	New Delhi
25 sept. - 2 oct.	FAO/OMS : Comité régional de la Nutrition dans l'Asie du Sud-Est	Tokyo
1 ^{er} -5 octobre	Comité d'experts des Maladies rhumatismales, deuxième session	Genève
3-9 octobre	Groupe d'étude sur l'écologie des mollusques hôtes intermédiaires de la bilharziose	Paris
8-13 octobre	Comité d'experts de la Standardisation biologique, dixième session	Genève
14 oct. - 1 ^{er} nov.	Première réunion de zone sur l'assainissement (Région du Pacifique occidental)	Taïpeh, Taïwan
18-24 octobre	Comité d'experts des Drogues engendrant la Toxicomanie, septième session	Genève
22-27 octobre	Comité d'experts des Méthodes des Laboratoires de Santé publique, première session	Genève
29 oct. - 2 nov.	Conférence sur la formation en santé publique des praticiens de médecine générale	Genève
5-8 novembre	Réunion technique des chefs des Services antipaludiques (Région africaine)	Nairobi
5-9 novembre	Comité de la Quarantaine internationale, quatrième session	Genève
15-19 novembre	Conseil de coordination antipaludique (Région du Pacifique occidental)	Saïgon
19-24 novembre	Groupe d'étude sur le traitement des toxicomanies et les soins à donner aux toxicomanes	Genève
26-29 novembre	Groupe d'étude sur la mortalité périnatale (Région européenne)	Dublin
26 nov. - 1 ^{er} déc.	Comité d'experts de la Rage, troisième session	Paris
26 nov. - 8 déc.	Conférence africaine sur la bilharziose (Région africaine)	Brazzaville
28 nov. - 2 déc.	Groupe consultatif sur la lutte antituberculeuse (Région européenne)	Luxembourg
3-10 décembre	Groupe d'étude sur la revision de l'Arrangement de Bruxelles de 1924	Oslo
3-10 décembre	FAO/OMS : Comité mixte d'experts des additifs alimentaires, première session	Rome
4-7 décembre	Groupe d'étude sur la protection internationale contre le paludisme	Amsterdam
4-8 décembre	Groupe d'étude sur l'emploi des spécifications pour préparations pharmaceutiques	Genève
6-7 décembre	Conférence interterritoriale du paludisme à Bornéo (Région du Pacifique occidental)	Kuching, Sarawak
10-15 décembre	Comité d'experts de la Santé mentale, cinquième session	Genève
10-15 décembre	Comité d'experts des Statistiques sanitaires, cinquième session	Genève
17-19 décembre	Groupe consultatif sur les relations humaines dans l'industrie (Région européenne)	Genève

Annexe 5

CALENDRIER PROVISoire DES RÉUNIONS CONSTITUTIONNELLES DE L'OMS EN 1957

7 janvier	Conseil exécutif, dix-neuvième session : Comité permanent des Questions administratives et financières	Genève
15 janvier	Conseil exécutif, dix-neuvième session	Genève
7 mai	Dixième Assemblée mondiale de la Santé	Genève
27 mai	Conseil exécutif, vingtième session	Genève
16 septembre	Comité régional de l'Afrique, septième session	Brazzaville
Septembre	Comité régional des Amériques, neuvième session, et Conseil directeur de l'OSP, dixième réunion	Washington
Septembre	Comité régional de l'Asie du Sud-Est, dixième session	Rangoon
Septembre	Comité régional de l'Europe, septième session	Copenhague
Septembre	Comité régional de la Méditerranée orientale, septième session	
	Sous-Comité A	Alexandrie
	Sous-Comité B	(non fixé)
Septembre	Comité régional du Pacifique occidental, huitième session	Hong Kong

Annexe 6

ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES
QUI ENTRETIENNENT DES RELATIONS OFFICIELLES AVEC L'OMS

(au 31 décembre 1956)

Académie internationale de Médecine légale et de Médecine sociale, Gênes, Italie	Confédération mondiale de Physiothérapie, Londres, Angleterre
Association interaméricaine de Génie sanitaire, Mexico, Mexique	Conférence internationale de Service social, New York, Etats-Unis d'Amérique
Association internationale de Pédiatrie, Zurich, Suisse	Conseil des Organisations internationales des Sciences médicales, Paris, France
Association internationale de Prophylaxie de la Cécité, Genève, Suisse	Conseil international des Infirmières, Londres, Angleterre
Association internationale des Femmes médecins, Londres, Angleterre	Fédération dentaire internationale, Londres, Angleterre
Association internationale des Sociétés de Microbiologie, Rome, Italie	Fédération internationale de Gynécologie et d'Obstétrique Genève, Suisse
Association médicale mondiale, New York, Etats-Unis d'Amérique	Fédération internationale de l'Habitation et de l'Urbanisme, La Haye, Pays-Bas
Central Council for Health Education, Londres, Angleterre	Fédération internationale des Hôpitaux, Londres, Angleterre
Comité international catholique des Infirmières et Assistantes médico-sociales, Paris, France	Fédération internationale pharmaceutique, Amsterdam, Pays-Bas
Comité international de la Croix-Rouge, Genève, Suisse	Fédération mondiale des Anciens Combattants, Paris, France
Commission internationale de Protection contre les Radiations, Stockholm, Suède	Fédération mondiale des Associations pour les Nations Unies, Genève, Suisse
Commission internationale des Unités et Mesures radiologiques, Washington, Etats-Unis d'Amérique	Fédération mondiale pour la Santé mentale, Londres, Angleterre
Commission permanente des Congrès internationaux de Médecine vétérinaire, Utrecht, Pays-Bas	Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, Genève, Suisse
	Ligue internationale contre le Rhumatisme, West-Point, Pennsylvanie, Etats-Unis d'Amérique

Organisation internationale contre le Trachome, Marseille, France	Union internationale contre la Tuberculose, Paris, France
Société de Biométrie, New Haven, Connecticut, Etats-Unis d'Amérique	Union internationale contre le Cancer, Paris, France
Société internationale de Criminologie, Paris, France	Union internationale contre le Péril vénérien et les Tréponématoses, Paris, France
Société internationale de la Lèpre, Londres, Angleterre	Union internationale de Protection de l'Enfance, Genève, Suisse
Société internationale de Transfusion sanguine, Boulogne-sur-Seine, France	Union internationale pour l'Education sanitaire de la Population, Paris, France
Société internationale d'Hydatidologie, Azul, Argentine	Union mondiale OSE (Œuvre de secours aux enfants et de protection de la santé des populations juives), Paris, France
Société internationale pour la Protection des Invalides, New York, Etats-Unis d'Amérique	

Annexe 7

BUDGET ORDINAIRE DE 1956

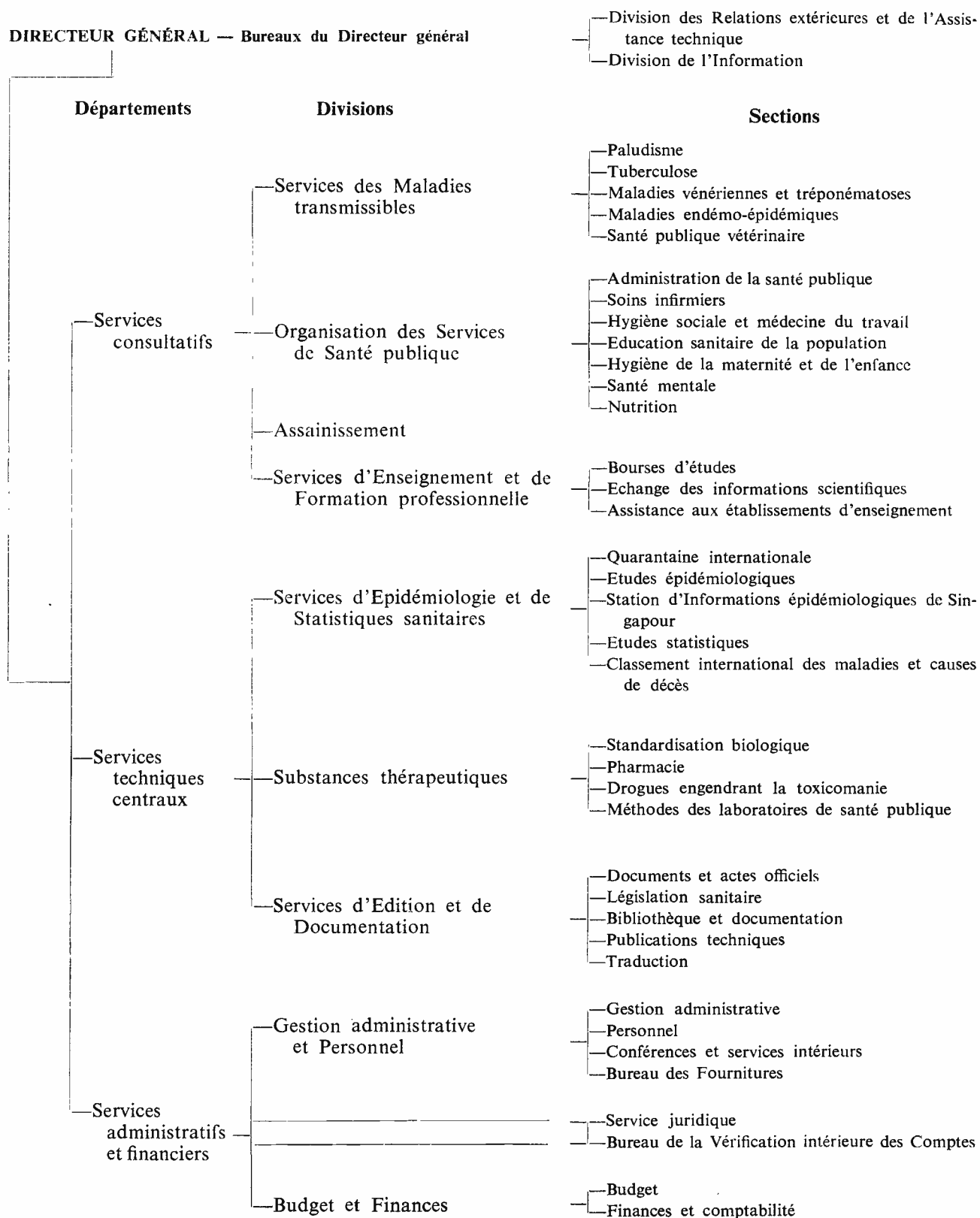
Section	Affectation des crédits	Montant original voté ¹ US \$	Virements autorisés par le Conseil exécutif ² US \$	Montant total révisé US \$
PARTIE I : RÉUNIONS CONSTITUTIONNELLES				
1.	Assemblée mondiale de la Santé	183 880	9 000	192 880
2.	Conseil exécutif et ses comités	97 230	8 600	105 830
3.	Comités régionaux	43 800	19 000	62 800
	Total de la Partie I	324 910	36 600	361 510
PARTIE II : PROGRAMME D'EXÉCUTION				
4.	Services techniques centraux	1 777 195	(188 162)	1 589 033
5.	Services consultatifs	5 501 968	132 626	5 634 594
6.	Bureaux régionaux	1 398 071	61 377	1 459 448
7.	Comités d'experts et conférences	148 600	(27 800)	120 800
	Total de la Partie II	8 825 834	(21 959)	8 803 875
PARTIE III : SERVICES ADMINISTRATIFS				
8.	Services administratifs	1 052 340	(14 641)	1 037 699
	Total de la Partie III	1 052 340	(14 641)	1 037 699
	TOTAL DES PARTIES I, II ET III	10 203 084	—	10 203 084
PARTIE IV : RÉSERVE				
9.	Réserve non répartie	1 871 060	—	1 871 060
	Total de la Partie IV	1 871 060	—	1 871 060
	TOTAL DE TOUTES LES PARTIES	12 074 144	—	12 074 144

¹ Voté par la Huitième Assemblée mondiale de la Santé (résolution WHA8.37, *Actes off. Org. mond. Santé*, 63, 37)

² Virements autorisés par le Conseil exécutif à ses dix-septième et dix-huitième sessions (résolution EB17.R41, *Actes off. Org. mond. Santé*, 68, 15, et résolution EB18.R13, *Actes off. Org. mond. Santé*, 73, 4) et par correspondance avec chacun des membres du Conseil exécutif, conformément au paragraphe IV de la résolution portant ouverture de crédits pour l'exercice financier 1956 (résolution WHA8.37).

Annexe 8

STRUCTURE DU SECRÉTARIAT DU SIÈGE



Annexe 9

EFFECTIF ET RÉPARTITION DU PERSONNEL ¹
1955-1956

Répartition	Effectif à la date du 30 novembre 1955				Effectif à la date du 30 novembre 1956			
	Total	Assistance technique	FISE	Budget ordinaire	Total	Assistance technique	FISE	Budget ordinaire
Siège								
Personnel international . .	214				228			
Personnel local	223				212			
	437	44	—	393	440	45	—	395
Bureaux régionaux								
<i>Afrique</i>								
Personnel international . .	15				15			
Personnel local	44				45			
	59	4	—	55	60	3	—	57
<i>Amériques</i>								
Personnel international . .	30				29			
Personnel local	42				35			
	72	14	—	58	64	10	—	54
<i>Asie du Sud-Est</i>								
Personnel international . .	22				21			
Personnel local	93				84			
	115	30	—	85	105	29	—	76
<i>Europe</i>								
Personnel international . .	21				21			
Personnel local	26				28			
	47	7	—	40	49	7	—	42
<i>Méditerranée orientale</i>								
Personnel international . .	24				29			
Personnel local	64				31			
	88	17	—	71	60	10	—	50
<i>Pacifique occidentale</i>								
Personnel international . .	20				21			
Personnel local	49				48			
	69	11	—	58	69	10	—	59
Bureaux de zone								
Personnel international . .					12			
Personnel local					10			
	—	—	—	—	22	—	—	22
Personnel des équipes en mission								
Personnel international . .	446				453			
Personnel local	—				6			
	446	261	46	139	459	290	8	161

¹ Non compris les consultants

Répartition	Effectif à la date du 30 novembre 1955				Effectif à la date du 30 novembre 1956			
	Total	Assistance technique	FISE	Budget ordinaire	Total	Assistance technique	FISE	Budget ordinaire
Autres bureaux spéciaux								
Bureau de Liaison avec les Nations Unies, New York								
Personnel international . . .	3				4			
Personnel local	5				5			
	8	—	—	8	9	—	—	9
Liaison avec le FISE	3	—	—	3	4	—	—	4
Station d'Informations épidémiologiques de Singapour								
Personnel international . . .	1				1			
Personnel local	12				12			
	13	—	—	13	13	—	—	13
Bureau de Recherches sur la Tuberculose, Copenhague								
Personnel international . . .	3				15			
Personnel local	36				18			
	39	—	—	39	33	—	—	33
Centre de Recherches sur l'Immunisation contre la Tuberculose, Copenhague	—	—	—	—	3	—	—	3
UNRWA	4	1	—	3	3	—	—	3
Centre international de l'Enfance, Paris	—	—	—	—	1	—	—	1
	1400	389	46	965	1394	404	8	982
Personnel détaché, rétribué par le Bureau sanitaire panaméricain, émargeant au fonds de roulement des publications, ou sans traitement.	17				13			
TOTAL GÉNÉRAL	1417				1407			

Annexe 10
RÉPARTITION DU PERSONNEL D'APRÈS LA NATIONALITÉ ¹
au 30 novembre 1956

Pays	Catégories		TOTAL	Sources des fonds		
	P5 et au-dessus	P1 à P4		Assistance technique	FISE	Budget ordinaire
Allemagne, République fédérale d'	1	9	10	4	—	6
Argentine	1	11	12	10	—	2
Australie	2	11	13	4	—	9
Autriche	—	10	10	4	—	6
Belgique	—	11	11	4	—	7
Bolivie	—	4	4	2	—	2
Brésil	2	19	21	14	—	7
Canada	6	41	47	19	2	26
Ceylan	1	1	2	—	—	2
Chili	3	15	18	9	—	9
Chine	4	9	13	5	—	8
Colombie ²	—	4	4	1	—	3
Costa-Rica	—	1	1	—	—	1
Cuba	—	3	3	1	—	2
Danemark	2	37	39	16	—	23
Egypte	1	20	21	10	—	11
Equateur	—	6	6	3	—	3
Espagne	1	18	19	1	—	18
Etats-Unis d'Amérique	19	82	101	37	1	63
Finlande	—	4	4	2	—	2
France	8	54	62	16	1	45
Grèce	1	11	12	6	—	6
Guatemala	—	1	1	—	—	1
Haïti	—	3	3	—	—	3
Hongrie ³	—	1	1	—	—	1
Inde	4	16	20	8	—	12
Iran	1	2	3	1	—	2
Irlande	—	7	7	3	—	4
Israël	—	3	3	1	—	2
Italie	1	17	18	5	—	13
Japon	—	2	2	—	—	2
Liban	—	8	8	3	—	5
Luxembourg	—	3	3	—	—	3
Mexique	—	10	10	6	—	4
Norvège	1	16	17	8	—	9
Nouvelle-Zélande	1	12	13	5	—	8
Pakistan	—	1	1	—	—	1
Pays-Bas	4	25	29	11	—	18
Pérou	—	5	5	3	—	2
Philippines	1	4	5	2	—	3
Pologne ³	1	3	4	—	—	4
Portugal	1	3	4	1	—	3
Roumanie ³	—	1	1	—	—	1
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	9	173	182	66	3	113
Soudan	—	1	1	—	—	1
Suède	2	12	14	6	—	8
Suisse	1	47	48	4	—	44
Syrie	—	3	3	2	—	1
Thaïlande	—	1	1	—	—	1
Tchécoslovaquie ³	—	1	1	—	—	1
Union des Républiques Socialistes Soviétiques ³	—	2	2	1	—	1
Union Sud-Africaine	2	8	10	3	—	7
Venezuela	—	1	1	—	—	1
Yougoslavie	—	5	5	1	—	4
Apatrides	—	2	2	1	—	1
TOTAL	81	679	860	309	7	544

¹ Non compris les consultants et le personnel recruté localement ou détaché, rétribué par le Bureau sanitaire panaméricain, émergeant au fonds de roulement des publications, ou sans traitement

² Non membre

³ Membre inactif



ACTIVITÉ DE L'OMS EN 1956

RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

À

L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ ET AUX NATIONS UNIES

INDEX

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

PALAIS DES NATIONS

GENÈVE

Mai 1957

INDEX

Les chiffres gras indiquent les références principales; sous les noms de pays, ils renvoient à la liste des projets.

- Académie des Sciences, New York, 14
 Académie internationale de Médecine légale et de Médecine sociale, 98, 228
 Accidents, prévention, 76, 78, 166, 226
 Accords
 Danemark, 48, 50
 France, 50, 54
 Acide para-amino-salicylique (PAS), 4
 Additifs alimentaires, 42
 Aden, 180
 Administration de la santé publique, voir Santé publique
 Administration de l'Assistance technique des Nations Unies, 66, 77
Aëdes aegypti, 38, 58
 éradication : Amérique centrale et Panama, 116; Colombie, 124; Haïti, 127; Mexique, 129; République Dominicaine, 132; Zone des Caraïbes, 116
 Aéronefs transportant des pèlerins, normes d'hygiène, 39
 Afghanistan, 11, 16, 66, 94, **134-138**, 221
 Afrique, Bureau régional, 50, **54**, 94, 231
 Afrique, Comité régional, **53-54**, 227, 228
 Afrique, Région, 15, **53-57**, **106-115**, 227
 Afrique-Equatoriale française, 55, **106**
 Afrique occidentale, **107**
 Afrique-Occidentale française, 55, 56
 Afrique orientale, **107**
 Agence internationale de l'Energie atomique, 34, 97
 Aide économique française au Cambodge, 87
 Albanie, 221
 Alcool, enquête en Europe, 165
 Alcoolisme, Chili, 23, 123
 Algérie, **168**
 Alimentation, 25, 26
 Maroc, 173
 Voir aussi Hygiène alimentaire; Nutrition
 Allemagne, **168**, 221, 233
 All-India Institute of Hygiene and Public Health, 147, 153
 All-India Institute of Mental Health, 23, 150
 American Venereal Disease Association, 12
 Amérique centrale, 38, 116, 117, 118
 Amérique latine, 3, 13, 21, 31, 38, 94, 117, 118, 120
 Amériques, Bureau régional, **59**, 231
 Amériques, Comité régional, **58-59**, 227, 228
 Amériques, Région, 11, 15, **58-63**, **115-134**, 227
 Anatomie, 31, 67, 89
 Andes, mission commune auprès des indigènes des Hauts Plateaux, 17, 95, 116
 Anémies, 16, 21, 24, 25, 55, 56
 île Maurice, 56
 Anesthésiologie
 Arabie Saoudite, 181; Ceylan, 145; Jordanie, 193
 cours de formation professionnelle, Paris, 164
 cours de perfectionnement, Copenhague, 163
 Animaux de laboratoire, 61
 Ankylostomes, 56
 Ankylostomiase, Syrie, 201
 Anniversaire de l'OMS, Dixième, 47, 65
Anopheles aconitus, 158
Anopheles fluviatilis, 159
Anopheles gambiae, 11, 34, 53, 79, 107, 111, 185, 198
Anopheles hyrcanus, 158
Anopheles maculatus, 158
Anopheles maculipennis, 82
Anopheles sacharovi, 82
Anopheles sergenti, 83, 186
Anopheles sundaicus, 155, 158
Anopheles superpictus, 82
 Anthelminthiques, 13
 Antibiotiques, 40
 Antigènes
 à base de cardiolipine et de lécithine, 5
 approvisionnement, 14
 lipoïdiques, 12
 Arabie Saoudite, 38, 39, 81, 82, **180-181**, 221, 222
 Arécoline, 13
 Argentine, 16, 59, **121**, 221, 222, 233
 Arrangement de Bruxelles, 12, 227
 Arthropodes, maladies transmises par, 6
 Iran, 187
 Asie du Sud-Est, Bureau régional, 65, **66**, 94, 231
 Asie du Sud-Est, Comité régional, **65-66**, 227, 228
 Asie du Sud-Est, Région, **64-71**, **134-162**
 Assainissement, 26, **27-29**, 62, 63, 64, **74-75**, 167, 227
 Afghanistan, 136, 137, 138; Arabie Saoudite, 181; Birmanie, 141; Bornéo du Nord, 204; Ceylan, 68-69, 146; Chine, 207; Grèce, 171; Inde, 153; Indonésie, 156; Japon, 88, 209; Pakistan, 197; Philippines, 212; Sainte-Hélène, 113; Seychelles, 113; Viet-Nam, 215; Zone des Caraïbes, 120
 formation régionale, Brésil, Chili, Mexique, 115; Méditerranée orientale, 180
 séminaire, Beyrouth, 27, 217
 séminaire, Ibadan, Nigeria, 106
 séminaire, Taïpeh, Taïwan, 28, 202
 Voir aussi Génie sanitaire; Ingénieurs sanitaires
 Assemblée générale des Nations Unies, 93
 Assemblée mondiale de la Santé
 dixième, discussions techniques, 19, 228
 neuvième, 226
 Assistance technique, programme élargi, 48, **99-102**
 Assistants médicaux, Samoa occidentale, 213
 Assistants sanitaires
 Birmanie, 140; Libye, 195; Népal, 159
 Voir aussi Personnel sanitaire auxiliaire
 Association interaméricaine de Génie sanitaire, 228
 Association internationale de Pédiatrie, 22, 97, 228
 Association internationale de Prophylaxie de la Cécité, 53, 228
 Association internationale des Femmes Médecins, 228
 Association internationale des Sociétés de Microbiologie, 228
 Association internationale des Universités, 32
 Association médicale mondiale, 32, 97, 228

- Association nationale des Infirmières guatémaltèques, 61
 Atomic Energy Research Establishment, 34
 Australie, 204, 221, 233
 Autriche, 49, 73, 77, 168-169, 221, 222, 233
 Avitaminose-A, 24
- Bactériologie, 31
 Banque du sang
 Arabie Saoudite, 181; Irak, 187; Jordanie, 193
 Barbade, 121
 Basutoland, 56, 107-108
 BCG
 équipe régionale d'évaluation des travaux (Méditerranée orientale), 13, 180
 inspection de laboratoires (Pacifique occidental), 204
 vaccination, 4, 13, 79, 96, 148
 Aden, 180; Birmanie, 139; Cambodge, 206; Ceylan, 146; Colombie, 124; Guatemala, 126; Honduras, 128; Indonésie, 155; Iran, 189; Jordanie, 192; Libye, 195; Pakistan, 196; Paraguay, 131; Somalie, 198; Surinam, 133; Thaïlande, 160; Turquie, 176; Viet-Nam, 215
- Bechuanaland, 108
 Begg, Dr Norman, 72
 Béjel, Syrie, 200
 Belgique, 75, 169, 221, 233
 Béri-béri, 24
 Bibliographie de l'enseignement de la médecine, 32
 Bibliothèque et documentation, 45
 Biélorussie, RSS de, 221
 Bilharziose, 5, 15, 28, 80, 84
 Algérie, 167; Egypte, 182; Irak, 186; Philippines, 213; Syrie, 200
 conférence africaine, Brazzaville, 106
- Biochimie, 31
 Biologie cellulaire, 96
Biologie des Tréponématoses, 12
 Biostatistique, voir Statistiques démographiques et sanitaires
 Birmanie, 20, 49, 67-68, 138-144, 221, 222
 BIT, voir Bureau international du Travail
 Bolivie, 17, 95, 115, 121-122, 221, 233
 Bornéo du Nord, 87, 204
Borrelia recurrentis, 15
- Bourses d'études, 23, 30, 32, 34, 38, 55, 59, 64, 70, 74, 77, 79, 82, 83, 84, 89
 Allemagne, 165, 168; Arabie Saoudite, 181; Argentine, 121; Australie, 204; Autriche, 168; Basutoland, 108; Belgique, 169; Birmanie, 144; Brésil, 122; Ceylan, 147; Chili, 123; Chine, 208; Côte de l'Or, 108; Danemark, 169; Egypte, 184; Espagne, 170; Etats-Unis d'Amérique, 125; Ethiopie, 185; Fidji, 208; Finlande, 170; France, 171; Gambie, 109; Grèce, 171, 172; Guatemala, 126; Guyane britannique, 126; Honduras britannique, 128; Hong Kong, 209; Ile Maurice, 110; Inde portugaise, 154; Indonésie, 158; Irak, 187; Iran, 190; Irlande, 172; Islande, 172; Israël, 191; Italie, 173; Jamaïque, 128; Japon, 210; Jordanie, 193; Kenya, 109; Liban, 194; Libéria, 110; Libye, 195; Malaisie, 211; Maroc, 174; Mexique, 129; Nicaragua, 130; Nigeria, 112; Norvège, 174; Nouvelle-Zélande, 211; Ouganda, 112; Pakistan, 198; Panama, 130; Papoua et Nouvelle-Guinée, 212; Pays-Bas, 174; Pérou, 132; Philippines, 213; Portugal, 175; République Dominicaine, 132; Rhodésie et Nyassaland, 112; Royaume-Uni, 175; Salvador, 133; Sierra Leone, 113; Singapour, 215; Somalie, 198; Soudan, 199; Suède, 175; Suisse, 165, 175; Syrie, 201; Tanganyika, 113; Territoires belges, 113-114;
- Bourses d'études (*suite*)
 Territoires espagnols, 114; Territoires français, 114; Territoires portugais, 114-115; Turquie, 177; Union Sud-Africaine, 115; Viet-Nam, 215; Yémen, 202; Yougoslavie, 179; Zanzibar, 115
- Brésil, 115, 122, 221, 233
 British High Commission, 53
 British Medical Research Council, voir Medical Research Council
 Brucellose, 13, 95
 centres FAO/OMS, 216
 Brunéi, 87
 Budget de 1956, 48, 49, 229
 Voir aussi Programme et Budget
- Bulgarie, 221
Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé, 14, 27, 34, 37, 38, 41, 42, 44
 Bureau de l'Assistance technique, 48, 66, 72, 80, 86, 87, 99, 100, 101, 102
 Bureau de Recherches sur la Tuberculose, 12, 13, 49, 115, 232
 Bureau international contre l'Alcoolisme, Lausanne, 165
 Bureau international du Travail, 94, 95
 Bureau international pour la Protection de la Propriété industrielle, 96
 Bureau sanitaire panaméricain, 58, 59, 227
 Bureaux régionaux, accords au sujet des locaux, 50
- Calseyde, Dr P. J. J. van de, 72
 Cambodge, 87, 205-206, 221
 Cameroun, 55, 107
 Canada, 221, 222, 233
 Cannabis, 23, 41
 Cancer, 37, 96
 Ceylan, 147; Egypte, 183; Iran, 190
 Cardiopline, antigènes à base de, 5
 Cardiopathies rhumatismales, 20
 Carences protéiques, 25, 119
 « Case-work », 167
 CCTA, voir Commission de Coopération technique en Afrique au Sud du Sahara
 Central Council for Health Education, 97, 228
 Centre des substances chimiques de référence, Stockholm, 41
 Centre d'Etudes nucléaires de Saclay, France, 34, 74, 166
 Centre interaméricain de Biostatistique, 62, 117
 Centre international de l'Enfance, 20, 22, 72, 73, 95, 114, 115, 164, 166, 167, 232
 Centre international des Salmonellae et des Escherichiae, 40, 218
 Centre international d'Etalons biologiques, Londres et Copenhague, 41, 218
 Centre latino-américain pour le classement des maladies, Venezuela, 120
 Centres internationaux des Shigellae, 32, 40, 216
 Centres sanitaires ruraux, 6, 64
 Afghanistan, 138; Birmanie, 142; Ceylan, 144; Fédération de Malaisie, 16-17, 210; Thaïlande, 160
 Voir aussi Services ruraux de santé publique
 Centres sanitaires urbains
 Singapour, 214; Yémen, 202
- Certificat international de vaccination contre la variole, 38, 39
 Ceylan, 20, 49, 68-69, 144-147, 221, 233
 Charbon, 14
 Chercheurs, échanges, 32
 Chili, 23, 115, 122-123, 221, 222, 233
 Chine, 49, 206-208, 221, 233
 Chloroquine, 4
 Choléra, 38, 39, 40

- Choucha, Dr, 80
Chronique de l'Organisation mondiale de la Santé, 17, 41
 Chypre, 181-182
 CIOMS, voir Conseil des Organisations internationales des Sciences médicales
 Classement des maladies, centre latino-américain, Venezuela, 120
 Collectivités, aménagement, 17, 21, 70, 93, 94
 Colombie, 16, 21, 123-4, 233
 Comité administratif de Coordination, 21, 93, 94
 Sous-Comité de l'Energie atomique, 34
 Comité central permanent de l'Opium, 41
 Comité consultatif de la Fonction publique internationale, 49
 Comité consultatif pour les Questions administratives et budgétaires, 50, 101
 Comité de la Quarantaine internationale, 39, 223, 226, 227
 Comité de l'Assistance technique (CAT), 87, 99, 100, 101, 102
 Comité intergouvernemental pour les Migrations européennes, 96, 98
 Comité international catholique des Infirmières et Assistantes médico-sociales, 17, 97, 228
 Comité international de la Croix-Rouge, 53, 94, 98, 228
 Comité mixte de Reconstruction rurale, 207
 Comité mixte FISE/OMS des Directives sanitaires, 22, 35, 226
 Comités d'experts, 223, 226
 Drogues engendrant la Toxicomanie, 41, 223, 227
 Formation professionnelle, 31
 Insecticides, 11, 27, 224, 227
 Maladies rhumatismales, 20, 225, 227
 Méthodes des Laboratoires de Santé publique, 42, 224, 227
 Onchocercose, 15
 Organisation des Soins médicaux, 19, 225, 227
 Paludisme, 11, 224, 227
 Peste, 67
 Pharmacopée internationale, 40, 224, 226
 Rage, 13, 225, 227
 Santé mentale, 22, 23, 225, 227
 Soins infirmiers, 18, 69
 Soins infirmiers psychiatriques, 23
 Standardisation biologique, 14, 15, 40, 223, 227
 Statistiques sanitaires, 37, 56, 57, 94, 224, 227
 Comités mixtes d'experts
 FAO/OMS, Additifs alimentaires, 42, 225, 227
 FAO/OMS, Brucellose, 13
 FAO/OMS, Hygiène du Lait, 28, 95, 225, 227
 FAO/OMS, Nutrition, 24
 Comités nationaux de coordination, 87
 Commission de Coopération technique au Sud du Sahara (CCTA), 24, 53, 56, 96, 106
 Commission de la Condition de la Femme, 94
 Commission des Stupéfiants, 41
 Commission du Pacifique Sud, 20, 86, 87, 96
 Commission économique pour l'Asie et l'Extrême-Orient, 66
 Commission économique pour l'Europe, 72, 94, 166
 Commission internationale de Protection contre les Radiations, 35, 96, 97, 228
 Commission internationale des Unités et Mesures radiologiques, 33, 35, 96, 97, 228
 Commission permanente des Congrès internationaux de Médecine vétérinaire, 96, 228
 Commission permanente de Standardisation biologique, 218
 Commissions nationales de statistiques démographiques et sanitaires, 36, 37
 Commissions nationales pour l'enseignement de la médecine, Asie du Sud-Est, 65
 Composts, 44, 88
 Compte spécial pour l'Eradication du Paludisme, 4, 83, 86, 141
 Confédération internationale des Fédérations de Fonctionnaires et du Personnel des Services publics, 98
 Confédération mondiale de Physiothérapie, 96, 97, 228
 Conférence internationale de Service social, 97, 228
 Conférence internationale sur l'Utilisation de l'Energie atomique à des Fins pacifiques, 34
 Conférence mondiale sur l'enseignement de la médecine, deuxième, 97
 Conférences
 bilharziose, conférence africaine, 28, 106, 227
 enseignement de la médecine, Thaïlande, 31
 enseignement de l'hygiène, de la médecine préventive et de la médecine sociale, Zagreb, 31, 73, 163, 227
 enseignement supérieur des soins infirmiers, Peebles, 75, 165, 227
 formation en santé publique des praticiens de médecine générale, Genève, 31, 217, 227
 nutrition, Loanda (Angola), 56
 paludisme (deuxième conférence africaine), 53, 54, 106
 paludisme (conférence interrégionale Méditerranée orientale/Europe), Athènes, 3, 11, 80, 217, 227
 paludisme (conférence interterritoriale), Bornéo, 11, 227
 pian, Nigeria, 12, 55
 substances ajoutées aux denrées alimentaires (FAO/OMS), 42
 Congo belge, 55
 Congrès internationaux
 entomologie (dixième), 27, 107, 112
 hydatidose (sixième), 13, 97
 léprologie (septième), 96
 pédiatrie (huitième), 119
 physiothérapie (deuxième), 97
 Conseil de l'Europe, 72, 73, 96
 Conseil de Tutelle, 17, 95
 Conseil des Organisations internationales des Sciences médicales, 32, 96, 97, 228
 Conseil économique et social, 29, 41, 93, 94, 99, 100
 Conseil exécutif
 composition, 222
 sessions, 226, 228
 Conseil international des Infirmières, 17, 18, 97, 228
 Contributions, barème et recouvrement, 49
 Convention sur les Privilèges et Immunités, 48
 Coqueluche, 6, 14, 40
 Corée, 49, 208, 221
 Costa Rica, 31, 124-125, 221, 222, 233
 Côte de l'Or, 48, 55, 108, 221
Courier de l'UNESCO, 47
 Cours de formation professionnelle
 anesthésiologistes, Copenhague, 163
 anesthésiologistes, Paris, 164
 assistants médicaux (Assistant Medical Practitioners), Samoa occidentale, 213
 fonctionnaires scandinaves de la santé publique, 164
 génie sanitaire, Portugal, 174
 infirmières/sages-femmes, Inde, 70
 ingénieurs municipaux scandinaves, 28, 165
 nutrition (FAO/OMS), Marseille, 106
 nutrition, Ouganda, 56
 paludologie (interrégional), Indonésie, 86
 protection contre les radiations, Saclay, France, 34, 74, 165
 psychiatrie, Danemark, 169

- Cours de formation professionnelle (*suite*)
 radio-physiciens sanitaires, Stockholm, 74
 radio-physique sanitaire (international), Europe, 34
 santé publique, Goeteborg, 73, 164
 santé rurale, Soissons, 73, 164
 techniciens de l'assainissement, Le Caire, 180
 techniciens des services des eaux, Mexique, 117
 tuberculose, Istanbul, 163
- Crime, prévention, 167
- Cuba, 62, 125, 221, 233
- Danemark, 73, 169, 221, 233
 accord de siège, 48, 50
- DDS, 54
- DDT, 27, 67, 111, 127, 132, 155, 158, 198
- Déchets radioactifs, évacuation, 28, 75
- Délinquants, traitement, 167
- Démonstrations sanitaires, voir Zones de démonstrations sanitaires
- Dénominations communes internationales des préparations pharmaceutiques, 41, 96
- Denrées alimentaires
 additifs, 42
 adjonction de produits antipaludiques, 217
- Diabète, 97
- Diarrhée, 15, 21, 63, 119
- Dichuchwa, 108
- Dieldrine, 11, 53, 111, 127, 198
- Discussions on Child Development*, 23
- Discussions techniques à l'Assemblée mondiale de la Santé, 17, 19, 97
- Discussions techniques régionales
 Afrique, 54; Amériques, 59; Asie du Sud-Est, 20, 65; Europe, 72, 76; Méditerranée orientale, 20, 81; Pacifique occidental, 87
- Dominique, 125
- Drogues engendrant la toxicomanie, 41
 Voir aussi Toxicomanie
- Droit médical international, 98
- Droits sanitaires perçus dans les ports, 39
- Dysenterie, 26
- Eau (x)
 fluoration, Amérique latine, 118
 mise en valeur des ressources hydrauliques, 94
 normes applicables à l'eau de boisson, 28, 38, 74, 164, 203, 217, 227
 pollution, 28, 75
 système de distribution, Bolivie, 122
 techniciens des services des eaux, formation, Amériques, 117
- Echinococcus granulosus*, 13
- Ecoles de médecine, voir Médecine, assistance aux écoles et facultés; Répertoire mondial des Ecoles de Médecine
- Ecoles dentaires, 32
- Ecoles d'hygiène, voir sous Santé publique
- Education de base, 21, 93, 94, 96
 Cambodge, 187; Etats arabes, 179; Thaïlande, 161
- Education sanitaire de la population, 5, 16, 20-21, 26, 65, 81, 93, 94, 97
 Afrique, 53; Amériques, 120; Birmanie, 140; Ceylan, 68, 144; Italie, 172; Libye, 195; Seychelles, 113
- Egypte, 19, 21, 83, 182-184, 221, 233
- Energie atomique, 33-35, 48, 90, 97
- Enfant(s), 87
 accidents, prévention, 76, 166
 action à long terme, 94
- Enfant(s) (*suite*)
 affections diarrhéiques, 15
 alimentation, 21, 24, 95, 173
 développement psycho-biologique, étude, 23, 227
 hôpital, Pakistan, 197
 période néo-natale, journées d'études, Paris, 167
 physiquement diminués, réadaptation, 21, 26, 76-77
 Autriche, 77, 168; Espagne, 77, 169; Grèce, 77, 171; Israël, 190; Italie, 77; Liban, 194; Yougoslavie, 76, 177
 protection, cycle d'études, Sèvres, 166
 séparation d'avec la mère, étude, 164, 165
 Voir aussi Guidance infantile; Hygiène de la maternité et de l'enfance; Pédiatrie; Pédiatrie sociale; Pédo-psychiatrie; Prématurés
- Enseignement et formation professionnelle, 30-32, 33, 58, 77, 79
 Birmanie, 67-68; Ethiopie, 81-82, 184; Inde, 70
 Voir aussi sous le sujet
- Enseignement infirmier, voir Soins infirmiers
- Entérite, 21
- Epidémiologie, voir Services épidémiologiques
- Epidémo-épidémioties, 119
- Equateur, 21, 62, 95, 115, 125, 221, 222, 233
- Equipe sanitaire mobile, Ethiopie, 185
- Ergothérapie, voir Réadaptation
- Erythromycine, 40
- Espagne, 77, 169-170, 221, 233
- Etablissements d'enseignement locaux, 31
- Etalons biologiques internationaux, 40, 41
 laboratoires, 218
- Etalons chimiques de référence, 41
- Etalons radiologiques, 33
- Etats arabes, 94, 179
- Etats-Unis d'Amérique, 59, 86, 125-126, 221, 222, 233
- Ethiopie, 11, 31, 81-82, 184-185, 221
- Ethnologie appliquée, Amérique centrale et Panama, 118
- Europe, Bureau régional, 48, 50, 73, 231
- Europe, Comité régional, 72-73, 227, 228
- Europe, Région, 72-78, 163-179, 226, 227
- Familles, niveaux de vie, 93, 95
- FAO, 13, 24, 26, 27, 28, 42, 47, 56, 65, 66, 85, 93, 94, 95, 106, 107, 141, 162, 173, 182, 188, 198, 216, 227
- Fédération de la Nigeria, voir Nigeria
- Fédération de Malaisie, voir Malaisie
- Fédération dentaire internationale, 25, 32, 97, 228
- Fédération internationale de Gynécologie et d'Obstétrique, 96, 228
- Fédération internationale de l'Habitation et de l'Urbanisme, 228
- Fédération internationale des Hôpitaux, 228
- Fédération internationale pharmaceutique, 228
- Fédération mondiale des Anciens Combattants, 96, 228
- Fédération mondiale des Associations pour les Nations Unies, 97, 228
- Fédération mondiale pour la Santé mentale, 97, 167, 228
- Fidji, 88, 203, 208
- Fièvre jaune, 6, 38, 44, 116
- Fièvre Q, 14
- Fièvre récurrente, 15, 26
- Filarioses, 5
- Films, 47, 66
- Finlande, 170, 221, 222, 233
- FISE, 4, 5, 11, 21, 22, 24, 28, 53, 55, 58, 60, 65, 66, 68, 69, 72, 73, 76, 77, 79, 80, 81, 83, 86, 87, 93, 94, 95, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 116, 120, 121, 122, 123, 124, 125,

FISE (suite)

126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 168, 169, 170, 171, 173, 176, 177, 178, 180, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 200, 201, 203, 204, 205, 206, 207, 212, 214, 215

dépenses afférentes au personnel sanitaire international affecté à certains projets, 48, 49, 95

Fonctionnaires sanitaires de carrière, 63

Fondation Ford, 66

Fondation Josiah Macy Jr, 24

Fondation Kellogg, 125

Fondation Rockefeller, 24, 66, 73, 87, 164, 212

Fonds de roulement, 49

Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, *voir* FISE

Fonds spécial pour l'amélioration des services nationaux, 93

Formation professionnelle, *voir* Enseignement et formation professionnelle

Fournitures médicales, 26, 66

achat, 50

gestion des dépôts, Birmanie, 142

France, 34, 86, 171, 221, 222, 233

accords avec l'OMS, 50, 54

Gambie, 55, 109

Génie sanitaire

Egypte, 183; Inde, 151; Irak, 187; Israël, 191; Portugal, 174

cours de formation pour ingénieurs scandinaves, 165
étude sur la terminologie, Europe, 164

Voir aussi Assainissement; Ingénieurs sanitaires

Goitre endémique, 55

Grèce, 77, 171-172, 221, 233

Grenade, 126

Grippe, 6, 14, 216

Groupes consultatifs

prévention des accidents chez les enfants, 76, 166

Groupes de travail

FAO/FISE/OMS sur le lait et les produits laitiers, 28, 95

OIT sur les conditions de vie des familles, 95

Groupes d'étude, 226

athérosclérose et ischémie cardiaque, 74

développement psycho-biologique de l'enfant, 23, 227

écologie des mollusques, 28, 227

effets génétiques des radiations chez l'homme, 34, 46, 227

emploi des spécifications pour préparations pharmaceutiques, 41, 227

enseignement de la pédiatrie, 226

méthodes de la pathologie géographique, 97

normes internationales applicables à l'eau de boisson, 28, 217, 226

prévention dans l'enseignement de la physiologie, 30

programmes d'enseignement infirmier de base en Europe, 75

protection internationale contre le paludisme, 227

revision de l'Arrangement de Bruxelles, 12, 227

toxicité des pesticides pour l'homme, 27, 226

traitement des toxicomanies, 23, 41, 227

unités radiologiques et protection contre les radiations, 33, 35, 226

Groupes sanguins, laboratoire international de référence pour la détermination des, 40, 216

Grzegorzewski, Dr E., 72

Guadeloupe, 126

Guam, 208

Guatemala, 24, 59, 61, 63, 126, 221, 233

Guidance infantile, séminaire, Lausanne, 73, 78, 166

Voir aussi Enfant(s)

Guyane britannique, 126

Haiti, 31, 62, 127-128, 221, 233

Haschisch, 85

Haut Commissaire pour les Réfugiés, 94, 98, 168

Harvard School of Public Health, 64

HCH, 27, 53, 111, 198

Histopathologie, 42

Honduras, 128, 221

Honduras britannique, 128

Hong Kong, 25, 87, 208-209

Hongrie, 221, 233

Voir aussi Réfugiés hongrois

Hôpitaux

administration

Egypte, 182; Japon, 209; Malaisie, 211; Turquie, 176

assistance aux

Afghanistan, 138; Ceylan, 146; Ethiopie, 82;

Pakistan, 197

rôle dans les programmes de santé publique, 19

Voir aussi Relevés hospitaliers

Hôpitaux psychiatriques, 16, 22

Hydatidose, 13, 97

Brésil, 122

Hygiène alimentaire, 95, 96

Voir aussi Alimentation; Nutrition

Hygiène de la maternité et de l'enfance, 21-22, 30, 65, 94, 95

Afghanistan, 135; Cambodge, 205; Ceylan, 144; Chine, 206; Equateur, 62; Espagne, 170; Grèce, 171; Hong Kong, 208; Inde, 69-70, 147, 149, 150, 151, 152, 153; Indonésie, 158; Irak, 186; Iran, 189; Jordanie, 192; Kenya, 109; Libye, 194, 195; Nigeria, 111; Pakistan, 196, 197; Pérou, 131; Région européenne, 166; Thaïlande, 162; Turquie, 176; Viet-Nam, 215; Yougoslavie, 178

Voir aussi Enfant(s); Prématurés

Hygiène dentaire, 25, 97

Inde, 154; Région du Pacifique occidental, 203

Hygiène familiale, 38

Voir aussi Familles, niveaux de vie

Hygiène industrielle, 33, 183

Hygiène rurale, *voir* Services ruraux de santé publique

Hygiène scolaire, 65, 96, 166

Irak, 187; Syrie, 200; Thaïlande, 159

Hygiène sociale et médecine du travail, 19-20

Turquie, 176; Yougoslavie, 179

Hygiène vétérinaire, 119

Hypertension, 97

Ile Maurice, 24, 53, 56, 110-111

Iles Cook, 208

Iles Gilbert et Ellice, 208

Inde, 21, 22, 24, 25, 65, 66, 67, 69-70, 94, 147-154, 221, 222, 233

Inde portugaise, 154

Indian Council of Medical Research, 66, 149, 154

Indian Medical Association, 66

Indicateurs sanitaires, 37, 94

Indonésie, 21, 22, 31, 65, 67, 69, 86, 154-158, 221, 222

Industrialisation et productivité, 93, 94

- Infirmières
 école supérieure, Alexandrie, Egypte, 179
 quatrième congrès régional, Mexique, 117, 227
Voir aussi Soins infirmiers
- Infirmières auxiliaires, 69
 Guatemala, 61
Voir aussi Soins infirmiers
- Information, 46-47, 65
- Informations épidémiologiques, 39
- Ingénieurs sanitaires
 formation, 44
 séminaire, Helsinki, 28, 34, 73, 74, 163
Voir aussi Assainissement; Génie sanitaire
- Insecticides, 3, 5, 38, 64, 67, 79, 82
 résistance des insectes, 11, 27, 53, 86, 111
- Insecticides — Recueil de normes applicables aux appareils de pulvérisation et de poudrage*, 44
- Institut de l'Afrique orientale pour l'étude du paludisme et des autres maladies transmises par des vecteurs, Amani, 107
- Institut de la Nutrition de l'Amérique centrale et du Panama, 109, 114, 119
- Institut de la Nutrition, Equateur, 125
- Institut Malbrán, Argentine, 121
- Institut Pasteur, Novi Sad (Yougoslavie), 13
- Institut Pasteur, Téhéran, 67, 148, 156, 217
- Institut Pasteur, Tunis, 15
- Instituts de médecine du travail, création, 19
- Instituts de santé publique, assistance
 Afghanistan, 138; Equateur, 125; Japon, 209; Philippines, 212
Voir aussi sous Santé publique
- Institutions nationales d'enseignement, 31
- International Co-operation Administration des Etats-Unis d'Amérique (ICA), 31, 63, 66, 82, 87, 120, 156, 158, 161, 184, 185, 191, 192, 193, 205, 207, 210, 212, 213
- Irak, 15, 28, 81, 82-83, 185-187, 221, 222
- Iran, 11, 13, 42, 80, 81, 83, 187-190, 221, 233
- Irlande, 172, 221, 233
- Islande, 172, 221
- Isoniazide, 4
- Israël, 80, 190-191, 221, 233
- Italie, 77, 172-173, 221, 222, 233
- Jamaïque, 128
- Japon, 13, 24, 88, 89-90, 209-210, 221, 222, 233
- Jordanie, *voir* Royaume Hachémite de Jordanie
- Journée mondiale de la Santé, 47, 87
- Katt, 85
- Kenya, 109
- Kwashiorkor, 23, 24, 55-56
- Laboratoire de recherches sur les maladies vénériennes, Chamblee, 12, 217
- Laboratoire international de référence pour la détermination des groupes sanguins, Londres, 40, 216
- Laboratoire international des Tréponématoses de l'Université Johns Hopkins, Baltimore, 12, 216
- Laboratoire sérologique international de référence, Copenhague, 12, 217
- Laboratoires de santé publique
 Afghanistan, 137; Birmanie, 143; Iran, 190; Israël, 191; Région des Amériques, 61, 118
 méthodes, 42
- Laboratoires internationaux d'Etalons biologiques, Copenhague et Londres, 41, 218
- Lait, hygiène, 28, 95, 225, 227
 Pakistan, 198
- Laos, 36, 87, 210, 221
- Lécithine, 5
- Législation
 comparée, 44
 enseignement de la médecine, étude, 32
 protection radiologique, 34
 sanitaire, Seychelles, 113
- Lèpre, 5, 6, 53, 54-55, 59, 64, 80, 87, 96, 98
 Afrique-Equatoriale française, 55, 106; Afrique-Occidentale française, 55; Ceylan, 145; Gambie, 55; Indonésie, 155; Irak, 185; Iran, 189; Nigeria, 54, 111; Ouganda, 55; Paraguay, 131; Thaïlande, 161; Zone des Caraïbes, 119
- Leptospira*, 13
- Leptospirose, 5, 13, 44, 95
 laboratoires FAO/OMS de référence, 13
- Leucémie, 97
- Liban, 13, 19, 25, 27, 81, 192-193, 221, 233
- Libéria, 54, 55, 109-110, 221
- Libye, 13, 20, 31, 81, 82, 193-194, 221
- Ligue des Etats arabes, 96
- Ligue des Sociétés de Croix-Rouge, 17, 97, 98, 228
- Ligue internationale contre le Rhumatisme, 228
- Ligue internationale pour l'Education nouvelle, 167
- Liste internationale des centres de traitement pour maladies vénériennes dans les ports, 12
- Logement, problèmes, 29, 94
- Lois nationales sur la protection radiologique, 34
- L'OMS, son but, son action, sa structure*, 46
- London School of Hygiene and Tropical Medicine, 108, 109, 110, 112, 113, 115, 214
- Luxembourg, 173, 221, 233
- Macao, 210
- Maladie de Chagas, 133
- Maladies à virus, *voir* Viroses
- Maladies chroniques, Israël, 191
- Maladies de carence, 56, 107
 Ile Maurice, 110
Voir aussi Malnutrition
- Maladies de dégénérescence, 37, 74
- Maladies endémo-épidémiques
 Espagne, 169; Réunion, 112; Yougoslavie, 178
Voir aussi Maladies transmissibles
- Maladies professionnelles, Egypte, 183
- Maladies rhumatismales, 20
- Maladies transmises par les arthropodes, Iran, 187
- Maladies transmissibles, 3-15, 62, 90
 Birmanie, 143
Voir aussi Maladies endémo-épidémiques
- Maladies vénériennes, 11-12, 44, 84, 96
 Arabie Saoudite, 180; Chine, 206; Ethiopie, 184; Iran, 188; Maroc, 173; Pakistan, 196; Somalie, 198
Voir aussi Béjel; Pian; Syphilis; Tréponématoses
- Malaisie, Fédération de, 16, 18, 87, 210-211
- Malnutrition, 15, 24
Voir aussi Maladies de carence
- Mankind against the Killers*, 46
- Manuel de Classement statistique international des Maladies, Traumatismes et Causes de Décès*, 37
- Maroc, 38, 48, 72, 173-174, 221
- Marchandises dangereuses, transport, 29, 95
- Martinique, 129

- Médecine, assistance aux écoles et facultés, 30
 Afghanistan, 136, 138; Amériques, 117; Birmanie, 67-68, 141; Cambodge, 205; îles Fidji, 88-89, 208; Indonésie, 156, 157, 158; Nigeria, 111; Pakistan, 197; Philippines, 213; Singapour, 214
- Médecine, enseignement
 bibliographie, 32
 commissions nationales, Asie du Sud-Est, 65
 conférence, Thaïlande, 31
 conférence mondiale, deuxième, 32, 97
 études régionales, 31
 législation, 32
- Médecine du travail, 19-20, 97
 Turquie, 176; Yougoslavie, 179
- Médecine préventive et sociale, enseignement, 30
 Birmanie, 68; Inde, 152
 conférence, Zagreb, 31, 73, 163
 séminaire, Mexique, 31, 118
- Médecine vétérinaire, enseignement, Amériques, 119
Voir aussi Santé publique vétérinaire
- Médecins
 auxiliaires, 84
Voir aussi Assistants médicaux
 formation en santé publique, 31, 217
 titres et compétences minimums, 32
- Medical Research Council, Londres, 14, 32, 149, 216, 218
 groupe d'étude sur la malnutrition infantile, 23
- Médicaments, *voir* Pharmacologie; Préparations pharmaceutiques; Substances thérapeutiques
- Méditerranée orientale, Bureau régional, 81, 231
 Méditerranée orientale, Comité régional, 20, 80-81, 227, 228
 Méditerranée orientale, Région, 79-85, 179-202, 227
- Membres associés de l'OMS, 221
 admissions, 48, 72
 droits et obligations dans organisations régionales, 65, 86
- Membres de l'OMS, 48, 221
- Méthodes de laboratoire, *voir sous* Comités d'experts; Laboratoires de santé publique
- Mexique, 16, 21, 60, 61, 115, 117, 129-130, 221, 222, 233
- Migrations, 80, 94
- Mission commune, Hauts Plateaux des Andes, 17, 95, 116
- Mission d'enseignement médical, Egypte, 183
- Mission économique française, 205
- Missions médicales, 30
- Molluscicides, 15
- Mollusques, écologie, 28
- Monaco, 73, 221
- Monographies, 44, 167
- Montus, Dr Gérard, 72
- Morbidité, statistiques, 36, 37
- Mortalité, statistiques, 36
- Mortalité périnatale, 74, 163, 227
- Mouche tsé-tsé, Bechuanaland, 108
- Mouches, lutte contre, Israël, 191
- Mozambique, 55
- Mycobactéries, 12
- Mycoses du cuir chevelu, 84
- Neuro-chirurgie, 23, 150
- Neurologie, 23, 150
- Nicaragua, 129-130, 221
- Nigeria (Fédération de la), 6, 31, 48, 54, 55, 111-112, 221
 Niveau de santé, 38
 Niveaux de vie, définition et mesure, 38, 93, 94
 Niveaux de vie familiaux, 93, 95
 Nomenclatures internationales des maladies et causes de décès, 36, 56
- Norvège, 66, 174, 221, 233
- Nouvelles-Hébrides, 211
- Nouvelle-Zélande, 13, 211, 221, 233
- Novobiocine, 40
- Nutrition, 21, 24-25, 26, 55-56, 227
 Amérique centrale et Panama, 118; Basutoland, 56, 107; Birmanie, 141; Equateur, 125; île Maurice, 56, 110; Iran, 188; Malaisie, 211; Ouganda, 56, 112; Thaïlande, 162
 cours FAO/OMS, Marseille, 106
Voir aussi Alimentation; Hygiène alimentaire
- Nyassaland, *voir* Rhodésie et Nyassaland
- OACI, 94
- Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient, 20, 21, 25, 26, 80, 95, 192, 232
- Office européen des Nations Unies, 50
- Office international des Epizooties, 96
- OIT, 17, 19, 27, 65, 77, 93, 95, 97, 171, 182
- OMS Nouvelles, 46, 47
- Onchocercose, 5, 15
- Ophthalmies transmissibles
 Egypte, 183; Espagne, 170; Maroc, 173; Réfugiés de Palestine, 26; Tunisie, 201; Turquie, 177; Yougoslavie, 178
Voir aussi Trachome
- Opiacés, 41
- Opium, 23, 41, 81, 85
- Ordre souverain et militaire de Malte, 98
- Organe de contrôle des Stupéfiants des Nations Unies, 41
- Organisation de l'Aviation Civile Internationale, *voir* OACI
- Organisation des Etats américains, 58
- Organisation des Nations Unies, 19, 21, 28, 32, 34, 36, 50, 66, 72, 80, 93, 94-95, 117, 166, 167, 169, 171, 177, 182
 Bureau de Statistique, 37, 56, 95
 Comité consultatif de l'Energie atomique, 34
 Comité des Renseignements relatifs aux Territoires non autonomes, 95
 Comité d'experts en matière de permis de conduire, 19, 95
 Comité scientifique sur les Effets des Radiations atomiques, 34
 Département des Questions sociales, 76
 Division de la Radio, 46
 Division des Stupéfiants, 41, 95
 réunion commune ONU/OIT d'experts en matière de maintien des niveaux de vie familiaux, 93, 95
 services communs, 50
Voir aussi les noms des divers organes
- Organisation d'Hygiène de la Société des Nations, 218
- Organisation internationale contre le Trachome, 97, 228
- Organisation internationale de Normalisation, 98
- Organisation internationale du Travail, *voir* OIT
- Organisation pour l'Alimentation et l'Agriculture, *voir* FAO
- Organisation pour l'Education, la Science et la Culture, *voir* UNESCO
- Organisation sanitaire panaméricaine, 59, 228
- National Institutes of Health du Service de Santé publique des Etats-Unis d'Amérique, 11
- Nations Unies, *voir* Organisation des Nations Unies
- Nauru, 211
- Navires transportant des pèlerins, normes d'hygiène, 39
- Néomycine, 40
- Népal, 31, 158-159, 221

- Organisations inter-gouvernementales, 96
 Organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS, 96-98, 228
 Ouganda, 24, 55, 56, 112
 Ovicides, 13
- Pacifique occidental, Bureau régional, 87, 94, 231
 Pacifique occidental, Comité régional, 86-87, 227, 228
 Pacifique occidental, Région, 86-90, 202-215, 226, 227
 Pakistan, 13, 19, 81, 196-198, 221, 222, 233
 Palais des Nations, 50
 Paludisme, 5, 7-11, 26, 44, 53, 56, 64, 84, 86, 94
 Afghanistan, 134; Afrique française, 107; Arabie Saoudite, 181; Birmanie, 138; Bornéo du Nord, 204; Cambodge, 205; Ethiopie, 185; Indonésie, 154, 157; Libéria, 110; Népal, 158; Nigeria, 111; Sarawak, 214; Somalie, 198; Soudan, 199
 cartes, 7-10
 conférence africaine (deuxième), Lagos, Nigeria, 53, 54, 106
 conférence interrégionale (Méditerranée orientale/Europe), Athènes, 3, 11, 38, 80, 217, 227
 conférence interterritoriale, Bornéo, 11, 227
 éradication, 3, 7-11, 46, 48, 54, 58, 59, 63, 65, 71, 79, 80, 90, 131, 217
 Amérique centrale et Panama, 116; Birmanie, 141; Bolivie, 121; Chine, 206; Colombie, 124; Haïti, 127; Irak, 82-83, 186; Iran, 187; Jordanie, 26, 192; Liban, 193; Mexique, 60, 129; Paraguay, 131; Philippines, 213; République Dominicaine, 132; Syrie, 200; Turquie, 177; Zone des Caraïbes, 116
 compte spécial, 4, 86, 141
 réunion consultative, Athènes, 4, 227
 études sur l'adjonction de drogues antipaludiques aux denrées alimentaires, 217
 Institut Amani, 107
 PAM, 11, 40, 108
 Panama, 63, 116, 117, 118, 130, 221
 Papua et Nouvelle-Guinée, 212
 Paraguay, 20, 131, 221
Pasteurella pestis, 67
 Patentes de santé, 39
 Pathologie, 31
 Pathologie géographique, 97
 Pays-Bas, 13, 86, 174, 221, 233
 Pédiatrie, enseignement, 22, 63, 97, 119
 Voir aussi Enfants
 Pédiatrie sociale, Région européenne, 166
 Pédo-psychiatrie, 167
 Voir aussi Psychiatrie infantile
 Pèlerinage de La Mecque, 38
 Pellagre, 55, 56
 Pénicilline, 3, 11, 12, 20, 40
 Permis de conduire, normes médicales, 19, 95
 Pérou, 17, 21, 59, 95, 115, 131-132, 221, 233
 Personnel, 49-50
 Bureau régional de la Méditerranée orientale, évacuation, 81
 Bureau régional de l'Europe, conditions d'emploi, 73
 effectif et répartition, 231
 nationalité, 233
 OMS/BSP, conditions d'emploi, 59
 projets assistés par le FISE et l'OMS, 48, 49, 95
 Personnel de laboratoire, 42
 Personnel paramédical, 26
 Voir aussi Assistants médicaux; Assistants sanitaires; Personnel sanitaire auxiliaire
 Personnel sanitaire auxiliaire, formation, 31
 Ethiopie, 81-82
 Voir aussi Assistants médicaux; Assistants sanitaires; Personnel paramédical
 Peste, 15, 64
 Inde, 67, 148; Indonésie, 67, 156
 selvatique, recherches, 217
 Pesticides, normes, 27, 44
 Pharmacologie, 31
 Birmanie, 68; Inde, 149; Indonésie, 158
Pharmacopoea Internationalis, 40, 41
 Phénoxyéthylpénicilline, 40
 Philippines, 15, 20, 21, 25, 31, 86, 87, 90, 94, 212-213, 221, 222, 233
 Photographie, 47
 Physiologie, 30, 31
 Birmanie, 67, 68
 Physiothérapie, formation, 19
 Haïti, 127; Inde, 70, 148; Pakistan, 197
 Voir aussi Réadaptation
 Pian, 3, 6, 11, 64, 65, 90, 94
 Brésil, 122; Côte de l'Or, 106; Haïti, 127; îles Fidji, 203; Indonésie, 154; Laos, 210; Libéria, 106, 109; Nigeria, 111; Protectorat britannique des îles Salomon, 203; Samoa occidentale, 203; Sierra Leone, 106, 113; Thaïlande, 159; Zone des Caraïbes, 118
 conférence, Nigéria, 12, 55
 coordination des campagnes antipianiques, Région africaine, 55, 106, 227
 Pinta, 121
 Plan de Colombo, 66, 87, 96, 149, 150
 Poliomyélite, 4, 5, 6, 14, 40, 80, 129
 centres, 90, 204, 216
 Pologne, 221, 233
 Populations autochtones des pays indépendants, développement économique et social, 93, 95
 Population passant de la vie rurale à la vie urbaine, 94
 Porto Rico, 132
 Portugal, 86, 174-175, 221, 222, 233
 Poux, 27
 Prématurés, soins aux,
 Chili, 123; Egypte, 183
 Préparations pharmaceutiques
 dénominations communes, 41, 96
 spécifications, 40, 41
 Privilèges et immunités, 48
 Programme et budget pour 1958, Régions, 54, 59, 72, 80, 87
 Programme général de travail, Régions, 63
 Programmes inter-organisations, 94
 Projets interrégionaux, 216-218
 Projets pilotes
 assainissement, Ceylan, 68-69
 bilharziose, Philippines, 212
 maladies endémo-épidémiques, Réunion, 112
 ophtalmies transmissibles, Egypte, 183
 paludisme, Afrique française, 107
 paludisme, Sarawak, 214
 paludisme, Somalie, 198
 paludisme, Soudan, 199
 services sanitaires, Afghanistan, 16
 services sanitaires, Mexique, 16
 Protection maternelle et infantile, *voir* Hygiène de la maternité et de l'enfance
 Protection radiologique, lois nationales, 34
 Protectorat britannique des îles Salomon, 203, 213
 Publications et documentation, 44-45
 Puériculture, 192

- Psychiatrie
cours de formation, Danemark, 169
Voir aussi Santé mentale
- Psychiatrie infantile, 23
Voir aussi Pédo-psychiatrie
- Psychologie infantile, 23
- Pyriméthamine, 11
- Quarantaine, procédures applicables aux animaux, 13
- Quarantaine internationale, 38-39, 223, 226, 227
- Radiations ionisantes, protection, 33, 34, 73, 78, 97
cours de formation, Saclay, France, 34, 74, 166
- Radio, 46, 47
- Radioactivité, 34
- Radiographie, 138
- Radio-isotopes, utilisation médicale, 33
- Radiologie, Iran, 189
- Rage, 4, 13, 96, 129, 216, 225, 227
Amériques, 119
- Rapport épidémiologique et démographique*, 37
- Réadaptation, services, 19, 94
Haïti, 127; Inde, 66; Suisse, 175
Voir aussi Enfants; Physiothérapie
- Recherches, coordination, 6
Voir aussi Chercheurs
- Recueil international de législation sanitaire*, 44
- Réfugiés de Hongrie, 73, 94, 96, 98, 168
- Réfugiés de Palestine, action sanitaire, 25-26
- Règlement additionnel modifiant le Règlement sanitaire international, 38, 39
- Règlement du Personnel, 50
- Règlement sanitaire international, 38, 39
- Règles pour la préparation des textes*, 44
- Relations humaines dans l'industrie, groupe consultatif, 227
- Relevés hospitaliers, 37
Malaisie, 211; Panama, 63; Singapour, 214
- Répertoire des écoles dentaires, 32
- Répertoire mondial des écoles de médecine, 31
- Représentants de zone, 86
- Représentants résidents de l'assistance technique, 66, 87, 100
- République Dominicaine, 132, 221
- Réunion, 112
- Réunions constitutionnelles, 226, 228
- Rhodésie et Nyassaland, 53, 112, 221
- Rhumatisme articulaire, 20
- Rickettsies, normalisation des tests, 216
- Rickettsioses, 14-15
séminaire sur les travaux des laboratoires, Madrid, 14, 165
- Roumanie, 221, 233
- Royal College of Nursing, Londres, 110
- Royal Institute of Public Health and Hygiene, Londres, 115
- Royaume Hachémite de Jordanie, 22, 25, 81, 83, 191-193, 221
- Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, 86, 175, 221, 222, 233
- Sages-femmes, formation 18
Birmanie, 138, 142; Chili, 123; Haïti, 127; Inde, 69, 70, 149, 150; Iran, 189; Japon, 89; Philippines, 212; Thaïlande, 162
- Sainte-Hélène, 113
- Sainte-Lucie, 132
- Saint-Vincent, 132
- Salmonellae et Escherichiae, Centre international, 218
- Salvador, 17, 132-133, 221
- Samoa occidentale, 213
- Samoa orientale, 213
- Santé mentale, 22-23, 26, 97, 167, 225
Birmanie, 142; Ceylan, 146; Chine, 207; Etats-Unis d'Amérique, 126; Grèce, 172; Inde, 150; Jordanie, 192; Norvège, 174; Thaïlande, 160
éducation, Europe, 167
Voir aussi Psychiatrie
- Santé publique
administration, 16-17
Afghanistan, 135; Birmanie, 142; Ethiopie, 184; Iran, 188; Yémen, 202; Yougoslavie, 178
conférence sur la formation des praticiens de médecine générale, 31, 217
cours de santé publique rurale, Soissons, 73, 164
cours pour fonctionnaires scandinaves, Göteborg, 73, 164
écoles, assistance aux
Amériques, 117; Europe, 167; Nigéria, 111; Thaïlande, 162; Turquie, 176
Voir aussi Instituts de santé publique
enseignement, 26, 44, 73
séminaire itinérant, Méditerranée orientale, 83-84, 180
Voir aussi Laboratoires de santé publique; Services de santé publique
- Santé publique vétérinaire, 13-14, 95
Voir aussi Médecine vétérinaire
- Sarawak, 87
- Sciences médicales de base, enseignement, 31
- Secrétariat, structure, 49-50, 230
- Séminaire(s)
administration de la santé publique, Méditerranée orientale, 83-84, 180
assainissement, Beyrouth, 27, 217
assainissement, Ibadan, Nigeria, 106
cadres des services infirmiers, Delhi, 69, 134
éducation sanitaire de la population, Dakar, 53
enseignement de la médecine préventive, Mexique, 31, 118
éradication des tréponématoses, Haïti, 120
évacuation et utilisation des déchets organiques, Taïwan, 28, 202
guidance infantile, Lausanne, 73, 78, 166
ingénieurs sanitaires européens, Helsinki, 28, 34, 73, 74, 163
statistiques démographiques et sanitaires, Brazzaville, 37, 53, 56-57, 106
statistiques démographiques et sanitaires, Saïgon, 36, 203
travaux des laboratoires de santé publique concernant les maladies à virus et les rickettsioses, Madrid, 14, 165
- Série de Monographies*, 44
- Série de Rapports techniques de l'Organisation mondiale de la Santé*, 14, 44
- Sérums, 5
antirabiques hyperimmuns, 4, 13, 119
approvisionnement, 14
production, Autriche, 168
- Services de santé publique, 16-26, 57
Colombie, 123; Panama, 130; Paraguay, 131; Pérou, 132; Yougoslavie, 179
monographie, Europe, 167
Voir aussi Santé publique; Services provinciaux de santé publique; Services ruraux de santé publique; Services sanitaires locaux
- Services de soins médicaux, 19, 25, 84
- Services épidémiologiques, 38-39
Ceylan, 146; Indonésie, 157
- Services provinciaux de santé publique
Afghanistan, 137; Birmanie, 143

- Services ruraux de santé publique, 70
 Bechuanaland, 108; Equateur, **62, 125**; Guatemala, 126;
 Honduras, 128; Inde, 153; Panama, 130; Nicaragua,
 129; Uruguay, 133; Thaïlande, 161
Voir aussi Centres sanitaires ruraux
- Services sanitaires locaux
 Barbade, 121; Haïti, 127; Mexique, 129; Venezuela, 133
 Seychelles, **113**
- Shigella, centres internationaux, 32, 40, 216
- Sierra Leone, 48, 55, **113, 221**
- Singapour, 31, 87, 90, **214-215**
- Situation sanitaire dans le monde, rapport, 54, 81, 93
- Société de Biométrie, 229
- Société internationale de Criminologie, 229
- Société internationale de la Lèpre, 96, 229
- Société internationale de Transfusion sanguine, 229
- Société internationale d'Hydatidologie, 97, 229
- Société internationale pour la Protection des Invalides, 229
- Soins infirmiers, **17-18**, 26, 65, 84, 94, 97
 Afghanistan, 134, 137; Birmanie, 139, 140, 142; Bolivie,
 122; Cambodge, 205; Ceylan, 144, 145; Chine, 206;
 Chypre, 181; Costa Rica, 124; Egypte, 183; Gambie,
 109; Grèce, 172; Guatemala, **61**, 126; île Maurice,
 110; Inde, **69-70**, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153;
 Indonésie, 156; Iran, 188, 190; Israël, 190; Japon,
89-90, 209; Jordanie, 191; Libye, 195; Malaisie, 18,
 210; Méditerranée orientale, 179; Népal, 159; Nica-
 ragua, 130; Pakistan, 197; Région européenne, **75-76**;
 Singapour, 214; Soudan, 18, 199; Syrie, 200, 201;
 Thaïlande, 160, 161; Tunisie, 202; Turquie, 176, 177
 conférence sur l'enseignement supérieur, Peebles, 75,
 165, 227
 enseignement supérieur pour l'Amérique latine, 117
 séminaire pour cadres infirmiers, Delhi, **69**, 134
Voir aussi Infirmières
- Soins infirmiers pédiatriques
 Birmanie, 142; Indonésie, 158
- Soins infirmiers psychiatriques, 18, 23, 44
- Soins médicaux, organisation, 19, 25, 84
- Somalie, 81, **198**
- Soudan, 11, 16, 18, 48, 81, 83, 84, **199**, 221, 233
- Standardisation biologique, 14, **40-41**
- Statens Seruminstitut, Copenhague, 5, 217, 218
- Station d'Informations épidémiologiques, Singapour, 87
- Statisticiens sanitaires, 37
- Statistiques démographiques et sanitaires, **36-38**
 Afghanistan, 135; Amériques, **62-64**, 116, 120; Birmanie,
 140; Chine, 208; Cuba, 62; Guatemala, 63; Haïti, 62;
 Inde, 152; Indonésie, 156; Méditerranée orientale,
 80, 84; Pacifique occidental, 87; Panama, 63; Répu-
 blique Dominicaine, 62; Turquie, 177; Yougoslavie, 178
 séminaire, Brazzaville, 37, 53, **56-57**, 106
 séminaire pour le Cambodge, le Laos et le Viet-Nam,
 Saïgon, 36, 203
- Statistiques de morbidité, 37
- Statistiques épidémiologiques et démographiques annuelles*, 37
- Streptomycine, 4, 40
- Stupéfiants, 41
Voir aussi Toxicomanie
- Substances thérapeutiques, **40-41**
- Suède, 38, **175**, 221, 233
- Suisse, **175**, 221, 222, 233
- Sulfones, 5, 54, 106
- Surinam, **133**
- Swaziland, 108
- Symposium
 international sur les maladies vénériennes et les tréponé-
 matoses, Washington, 12
 interrégional sur la résistance des insectes aux insecti-
 cides, 87
- Syphilis, 3, 11, 12, 44, 94
 Espagne, 169; Haïti, 127; Maroc, 173; Syrie, 200; Zone
 des Caraïbes, 118
- Syrie, 15, 25, 81, **200-201**, 221, 222, 233
- Taba, Dr A. H., 80
- Tableaux d'experts, 223
 Drogues engendrant la Toxicomanie, 41
 Formation professionnelle, 32
 Insecticides, 27
 Nutrition, 24
 Pharmacopée internationale et Préparations pharmaceu-
 tiques, 41
 Quarantaine internationale, 11
- Taïwan, 21
Voir aussi Chine
- Tanganyika, 55, 56, 108, **113**
- Tatera indica*, 67
- Tchécoslovaquie, 221, 233
- Teigne faveuse, 84
 Syrie, 200
- Territoires belges en Afrique, 55, **113-114**
- Territoires espagnols en Afrique, **114**
- Territoires français en Afrique, **114**
- Territoires portugais en Afrique, **114-115**
- Territoires sous tutelle, 95
- Tétracycline, 40
- Thaïlande, 21, 23, 65, 94, **159-162**, 221, 233
- Thérapie occupationnelle, *voir* Réadaptation
- Togo, 55, 106, 108
- Tonga, **215**
- Toxicomanie, 23, 41, 81, 85, 227
- Toxoplasmose, 13
- Trachome, 4-5, 38, 64, 84, 97
 Chine, 207; Inde, 154; Indonésie, 157; Irak, 186; Jordanie,
 193; Liban, 194; Yougoslavie, 178
Voir aussi Ophtalmies transmissibles
- Transport des marchandises dangereuses, 29, 95
- Treponema pallidum*, 12
- Tréponématoses, 3, 5, **11-12**, 44, 97
 Bechuanaland, 108; Indonésie, 154; Laos, 210; Thaïlande,
 159
 laboratoire international, Baltimore, 216
 séminaire sur l'éradication, 120
Voir aussi Bêjel; Maladies vénériennes; Pian; Pinta;
 Syphilis
- Trypanosomiase, Soudan, 199
- Tuberculose, 4, 5, **12-13**, 26, 38, 53, 64, 70, 79, 84, 90, 94
 Aden, 180; Afghanistan, 134, 135; Afrique occidentale, 107;
 Afrique orientale, 107; Bechuanaland, 108; Birmanie,
 134, 139; Ceylan, 134, 145, 146; Chili, 122; Chine, 207;
 Colombie, 124; Ethiopie, 184; Grèce, 171; île Maurice,
 53, 110; Inde, 134, 149, 154; Indonésie, 134, 155;
 Irak, 185; Iran, 188, 189; Jordanie, 192; Kenya, 109;
 Liban, 194; Libye, 195; Maroc, 173; Nigeria, 107,
 111; Pakistan, 196; Somalie, 198; Soudan, 199;
 Yougoslavie, 178
 cours de formation, Istanbul, 163
 équipes d'enquête en Afrique, 53, 107
 groupe consultatif, Luxembourg, 165
 laboratoires, Asie du Sud-Est, 134
Voir aussi BCG; Bureau de Recherches sur la Tuberculose

- Tuberculose bovine, 14
 Tunisie, 48, 72, 80, **201-202**, 221
 Turquie, 19, **176-177**, 221
 Typhus, 6, 14, 40
- Ukraine, RSS d', 221
 UNESCO, 21, 29, 32, 65, 66, 87, 93, 94, **96**, 97, 116, 136, 159, 160, 161, 179, 182
 Union des Républiques Socialistes Soviétiques, 50, 66, 221, 233
 Union internationale contre la Tuberculose, 96, 229
 Union internationale contre le Cancer, 229
 Union internationale contre le Pêril vénérien et les Tréponématoses, 96, 229
 Union internationale de Protection de l'Enfance, 229
 Union internationale des Villes et Pouvoirs locaux, 73, 98
 Union internationale pour l'Education sanitaire de la Population, 21, 47, 97, 229
 Union mondiale OSE, 229
 Union postale universelle, 19, 95
 Union Sud-Africaine, 221, 222, 233
 Unités radiologiques, 33, 35, 97
 Université de Colombia, 114
 Université de Liverpool (Angleterre), 112
 Université de Malaisie, Singapour, 214
 Université Harvard, 153
 Université Johns Hopkins, 212
 UNRWA, *voir* Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient
 Urbanisation, 28, 29, 93, 94
 Uruguay, 133, 221
- Vaccins
 brucellose, 13
 choléra, 40
 coqueluche, 6, 14, 40
 essais, Amérique latine, 120
- Vaccins (*suite*)
 études, 6, **14-15**
 poliomyélite, 4, 14, 40
 production, Afghanistan, 136; Autriche, 168
 rage, 4, 13, 119
 tuberculose, 13
 typhus, 6, 14, 40
 variole, 3, 6, 14, 40, 136
- Variole, 3, 133
 certificat international de vaccination, 38, 39
 Voir aussi sous Vaccins
- Venezuela, **133-134**, 221, 233
 Viandes, hygiène, 14, 44
 Viet-Nam, 36, 87, **215**, 221
 Virologie, 73, 165
 Mexique, 129
 Voir aussi Virus
- Viroses, 5, **14-15**
 séminaire sur les travaux des laboratoires, Madrid, 14, 165
- Virus
 diagnostic, 14, 73
 intestinaux, 6
 normalisation des tests, 216
 transmis par les arthropodes, 6
- Visiteuses d'hygiène, Birmanie, 143
- WHO Style Manual*, 44
- Yémen, 81, **202**, 221
 Yougoslavie, 77, **177-179**, 221, 233
- Zanzibar, **115**
 Zone de démonstrations, Calioub, 83, 182
 Zone de démonstrations sanitaires, Salvador, 17, 132
 Zone des Caraïbes, 116, 118, 119, 120
 Zones arides, problèmes sanitaires, 29, 95
 Zoonoses, **13-14**, 84, 95, 96