



doc
CA1
EA9
R91
FRE
1975
janvier

Pages documentaires

N° 91
(Revision de janvier 1975)

Dept. of External Affairs
Min. des Affaires extérieures
SEP 2 1998
RETURN TO DEPARTMENTAL LIBRARY
RETOURNER A LA BIBLIOTHÈQUE DU MINISTÈRE

LE CANADA ET L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

L'Organisation mondiale de la santé est l'une des treize organisations intergouvernementales qui sont rattachées aux Nations Unies en vertu d'accords spéciaux élaborés par le Conseil économique et social et approuvés par l'Assemblée générale et par l'organisation intéressée. Les "institutions spécialisées" des Nations Unies sont compétentes dans leurs domaines propres: travail, santé, éducation, alimentation et agriculture, questions financières et bancaires, aviation civile, questions postales, télécommunications, météorologie.

Historique

L'Organisation mondiale de la santé a été mise sur pied à la suite d'une proposition faite à la Conférence des Nations Unies tenue à San Francisco en 1945, aux termes de laquelle il y avait lieu de créer, dans le cadre de l'Organisation des Nations Unies, un organisme international chargé d'étudier toutes questions relatives à la santé. Pour donner suite à cette proposition, les représentants de soixante et un gouvernements se sont réunis en 1946 à la Conférence internationale de la santé, à New York; ils ont rédigé la constitution de l'Organisation et créé une Commission intérimaire qui est restée en fonction jusqu'au 7 avril 1948, date d'entrée en vigueur de la constitution ratifiée par un nombre suffisant de pays. La première Assemblée mondiale de la santé s'est réunie à Genève en juin 1948. Elle constituait le couronnement des efforts accomplis en vue de créer un seul organisme intergouvernemental de la santé pour remplacer toutes les organisations antérieures telles que l'Office international d'hygiène publique, l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations, la Division sanitaire de l'Administration des Nations Unies pour le secours et la reconstruction, ainsi que certains organismes régionaux intergouvernementaux comme l'Organisation sanitaire panaméricaine¹ et la Ligue sanitaire panarabe.

Le Canada, l'un des seize pays représentés à la Conférence préliminaire de Paris, en 1945, a joué un rôle prépondérant dans la création de l'Organisation mondiale de la Santé en participant à la préparation d'un projet de constitution soumis lors de la Conférence de New York en 1946. Feu Brock Chisholm, qui dirigeait la délégation canadienne aux Conférences de Paris et de New York et qui avait grandement contribué à la création d'une nouvelle organisation originale, fut élu secrétaire de la Commission inté-

¹ Désignée maintenant sous le nom d'Organisation panaméricaine de la santé (OPS).

53970894

rimaire; par la suite, il fut le premier directeur général de l'OMS, de 1948 à 1953.

But Le but de l'Organisation tel qu'il est exposé dans l'article 1 de la constitution est "d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible". Sa constitution et ses activités sont basées sur le principe de la participation mondiale et reconnaissent que les besoins sont universels, puisque la maladie ne respecte aucune frontière, qu'aucun pays au monde, quel que soit son niveau de développement, n'est exempt de problèmes importants quant à la santé et que les différences ne résident que dans les degrés relatifs de priorité des problèmes et dans les ressources disponibles pour y remédier. Il n'y a donc aucune restriction quant à l'admission des membres et, en fait, aucune disposition permettant de se retirer de l'Organisation.

Structures et activités Le fonctionnement de l'Organisation est assuré par trois éléments:

- 1) *L'Assemblée mondiale de la santé (AMS)*, ce conseil suprême d'administration se réunit chaque année, et tous les membres ont le droit d'y envoyer des délégués. L'AMS prend des décisions au sujet des politiques, programmes et budgets et adopte les mesures internationales qui s'imposent.
- 2) *Le Conseil exécutif*, organe exécutif de l'Assemblée de la santé se réunit deux fois par année. Il est composé de 24 personnes désignées par le même nombre d'États membres élus par l'Assemblée. Huit membres sont élus chaque année pour un mandat de trois ans. Organisme technique et non politique, le Conseil exécutif prépare le travail de l'Assemblée et applique ses décisions.
- 3) *Le Secrétariat*, qui a pour chef le directeur général, met en oeuvre les décisions de l'Assemblée et du Conseil.

Le siège permanent de l'Organisation se trouve avenue Appia, à Genève (Suisse).

La planification et la mise à exécution des activités dans les divers pays sont confiées à six comités régionaux qui desservent les Amériques, l'Asie du Sud-Est, l'Europe, la Méditerranée orientale, le Pacifique occidental et l'Afrique. Leurs sièges sont respectivement à Washington, à la Nouvelle-Delhi, à Copenhague, à Alexandrie, à Manille et à Brazzaville. Tous les États membres font partie de l'un des comités régionaux qui se réunissent une fois par année afin d'établir un programme de travail pour les pays qui dépendent de chacun d'eux. Les programmes régionaux et les prévisions budgétaires sont présentés afin d'être incorporés au programme et aux prévisions budgétaires que le directeur

général soumet à l'approbation du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la santé.

Fait exception à cette règle l'Organisation panaméricaine de la santé, qui agit, dans les Amériques, comme organisme sanitaire auprès de l'Organisation des États américains. Par suite de sa création en 1948, l'OMS a assumé les fonctions de bureau régional pour les Amériques. Par conséquent, l'Organisation panaméricaine de la santé possède son propre budget en plus de la part qui lui est accordée dans le budget régulier de l'OMS. Le Canada s'est joint à l'OPS en 1971.

Les fonctions de l'Organisation se divisent en deux catégories principales: services sanitaires généraux de caractère international, et services consultatifs et assistance fournis aux gouvernements. En ce qui concerne les premiers, que seule une institution internationale peut assurer, l'Organisation

- a) adopte et surveille des règlements destinés à prévenir la propagation des maladies contagieuses par le trafic international;
- b) recueille et analyse des données épidémiologiques et statistiques relatives aux conditions sanitaires, y compris les facteurs écologiques, intéressant le monde entier;
- c) établit des définitions et des normes internationales en ce qui concerne la pureté, l'activité et la composition des drogues pharmaceutiques, etc.;
- d) prépare et diffuse une documentation technique sur des questions sanitaires;
- e) encourage, favorise et coordonne la recherche au sein d'instituts de recherche déjà existants.

Ce sont là des activités qui peuvent intéresser tous les pays et dont tous ces derniers peuvent probablement tirer des avantages immédiats. Un des meilleurs moyens auquel l'Organisation a recours pour servir les intérêts des pays en voie de développement comme des pays industrialisés est de réunir des spécialistes du monde entier pour étudier certains problèmes et, au besoin, faire les recommandations qui s'imposent. Par le biais des rapports de ces comités de spécialistes, tous les pays peuvent disposer des opinions les plus averties sur ces questions.

Les services consultatifs et l'assistance fournis aux gouvernements comprennent l'envoi de conseillers, l'organisation de démonstrations, de cours de formation, de colloques, l'attribution de

bourses d'études, etc., qui permettent de consolider les services de santé et de former les équipes sanitaires et de les préparer à régler eux-mêmes les problèmes sanitaires de leur pays. Ces services sont offerts à tous les pays sans distinction, à condition que le gouvernement intéressé le demande, qu'il assure le contrôle administratif dudit projet, qu'il assume sa part des dépenses et fournisse le personnel national nécessaire pour collaborer avec le personnel envoyé sur place et prenne les dispositions nécessaires pour que les travaux se poursuivent au moment du retrait de l'aide.

En outre, l'OMS est chargée de diriger et de coordonner tous les travaux sanitaires internationaux et, à ce titre, elle fournit des services consultatifs et assure la direction technique des activités ou des aspects sanitaires des programmes exécutés par l'intermédiaire d'autres institutions, y compris l'administration de l'assistance technique et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance.

Le programme mixte FAO/OMS sur les normes alimentaires, sous la direction de la Commission du *Codex Alimentarius*, a été mis en oeuvre en novembre 1961 lors de la onzième réunion de la Conférence de l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture (FAO). La seizième Assemblée mondiale de la santé en a approuvé la création et adopté les statuts. La treizième Conférence de la FAO et la dix-huitième Assemblée mondiale de la santé ont approuvé son intégration au programme régulier des travaux et des budgets de la FAO et de l'OMS. Le programme a pour but d'établir des normes alimentaires acceptées sur le plan international, afin de faciliter le commerce entre les divers pays et de protéger les consommateurs. Le programme est administré par un comité exécutif composé du président et du vice-président de la Commission du *Codex Alimentarius* et de six autres personnes nommées par la Commission pour un mandat de deux ans et choisies parmi les membres, compte tenu de leur situation géographique.

Le travail de l'Organisation mondiale de la Santé, comme celui des Nations Unies et des autres institutions spécialisées, est financé par des contributions dont le montant est fixé pour chacun de ses membres conformément à un barème basé largement sur le principe de la capacité de paiement. Le budget général de l'Organisation pour l'année 1974 dépasse \$108 millions (É.-U.). Ce chiffre représente uniquement la somme que les États membres veulent bien consacrer à cette fin et n'a que peu de rapport avec l'argent nécessaire pour faire face à tous les besoins sanitaires du monde, dont le coût est bien au-delà des ressources disponibles. Par conséquent, l'Organisation est toujours obligée d'élaborer des projets et des méthodes susceptibles d'apporter le

plus d'amélioration au plus grand nombre de personnes tout en dépensant le moins d'argent possible.

Quelques-uns des projets récents sont:

- 1) *La campagne d'éradication du paludisme.* Le 30 septembre 1973, sur les 1,877 millions de personnes habitant les régions reconnues comme paludéennes, 1,380 millions (74 p. 100) se trouvaient dans des régions où le paludisme était déjà supprimé ou en voie de l'être.
- 2) *La campagne d'éradication de la variole.* Depuis 1967, première année de la campagne mondiale, le nombre de pays et de territoires où il y a eu des cas de variole est passé de 43 à 11 et le nombre d'endroits où elle était considérée comme endémique, de 30 à 4. Cependant, par suite des épidémies importantes au Bangladesh, en Inde et au Pakistan en 1972 et 1973, la situation s'est considérablement aggravée. Par contre, grâce aux efforts actuels de l'Organisation mondiale de la santé, en collaboration avec les services sanitaires de ces pays, cette maladie semble être bien contrôlée et l'on espère que, dans un avenir très rapproché, elle sera complètement supprimée.
- 3) *Le programme de recherche médicale.* Les efforts de l'OMS dans le domaine de la recherche médicale accroissent les connaissances d'une foule de problèmes qui retardent encore les progrès dans le contrôle de maladies contagieuses importantes et dans la prévention de troubles alimentaires, du cancer, des maladies cardiovasculaires, des maladies mentales et d'autres encore. Afin de promouvoir la coopération scientifique internationale, l'OMS a établi un réseau de 191 centres de recherches régionaux et internationaux dans plus de 34 pays du monde afin de fournir les services nécessaires à la recherche médicale.
- 4) *Le programme d'hygiène du milieu.* Afin d'améliorer la qualité de l'environnement, l'OMS a établi un système de référence international pour l'étude sur le plan local des données sur l'approvisionnement en eau, l'élimination des déchets, la pollution de l'air et de l'eau et la protection contre les radiations. De plus, les six polluants de l'air les plus répandus ont été choisis comme sujets d'une étude intensive effectuée à l'échelle internationale par l'OMS, afin d'être en mesure d'établir des critères et des directives quant à la qualité de l'air. Un réseau international de contrôle et d'étude des niveaux de l'anhydride sulfureux et des particules de poussière dans l'air a été établi comme base d'un système avancé d'alerte. L'OMS collabore aussi étroitement avec les responsables du programme d'écologie des Nations Unies.

- 5) *Le programme de santé familiale.* Ce programme a pris une grande expansion au cours des dernières années et les pays peuvent maintenant, à leur demande, obtenir de l'aide pour établir un système de soins sanitaires qui répond aux besoins de leur population.

Participation du Canada

Des délégations canadiennes ont participé à toutes les Assemblées annuelles de la santé. Le docteur B.D.B. Layton, du Canada, était en 1972 président de la vingt-cinquième Assemblée mondiale de la santé. En 1952, 1956 et 1962, et de nouveau en 1968, l'Assemblée mondiale de la santé a élu le Canada comme l'un des huit États chargés de désigner les membres du Conseil exécutif. Les candidats canadiens ont été élus à la présidence du Conseil en 1959 (le docteur P.E. Moore) et en 1964 (le docteur B.D.B. Layton).

En 1971, le Canada a été nommé membre du Comité exécutif de l'Organisation panaméricaine de la santé pour un mandat de trois ans. Le docteur R.A. Chapman occupait, en 1973, le poste de président du Conseil de direction de l'OPS.

Au sein des autres activités de l'OMS, le docteur D.J. Chapman, un Canadien lui aussi, a été élu en 1972 l'un des trois vice-présidents du Comité exécutif du programme mixte FAO/OMS sur les normes alimentaires; par la suite, il a été élu président de la Commission du *Codex Alimentarius* et son mandat commence en 1975.

En outre, le Canada a fait des contributions substantielles sous forme de personnel technique et professionnel qui travaille au siège de l'Organisation et participe aux projets exécutés dans les divers pays, et qui met ses connaissances spécialisées à la disposition des comités de spécialistes. Un grand nombre d'infirmières, de médecins et de scientifiques canadiens participent actuellement à des programmes d'amélioration des conditions sanitaires dans des régions situées un peu partout dans le monde. D'autres ont déjà terminé leur période de service et sont maintenant de retour au Canada.

Le Canada contribue également au travail de l'Organisation en acceptant de former, dans ses facultés de médecine, ses écoles d'infirmières, ses hôpitaux et ses centres d'hygiène, le personnel technique et scientifique originaire d'autres pays, et en faisant connaître les résultats de ses recherches et les progrès récents dans divers domaines médicaux.

Les agents de planification et les administrateurs canadiens de la santé bénéficient à leur tour des programmes établis et des recherches faites dans d'autres pays membres en ce qui concerne les problèmes sanitaires semblables aux nôtres, par exemple, la prévention des accidents, la réadaptation des invalides, la pré-

vention des maladies mentales, du cancer et des maladies du coeur. Certains Canadiens obtiennent des bourses de perfectionnement qui leur permettent d'aller dans les pays dont ils veulent étudier les programmes de recherche médicale et de santé; d'autres obtiennent les renseignements qui leur sont nécessaires en lisant les rapports des comités de spécialistes. De plus, le Canada profite, comme d'autres pays, des services courants d'intérêt mondial assurés par l'Organisation pour les analyses épidémiologiques et statistiques de l'évolution des maladies, l'adoption de règlements sanitaires et de quarantaine de caractère international, et la promulgation de normes internationales en ce qui concerne les produits biologiques et pharmaceutiques.

En 1974, la contribution du Canada à l'OMS était évaluée à \$2,968,260 (É.-U.), soit 2.67 p. 100 du budget général courant de l'année, et sa contribution à l'OPS, à \$1,353,567 (É.-U.), soit 6.86 p. 100 du budget.

En plus de la contribution indiquée ci-dessus, le Canada a fourni son aide à l'Organisation mondiale de la santé sous forme de contributions volontaires, par exemple pour le Programme d'éradication de la variole.

DOCS
CA1 EA9 S91 FRE
1975 janvier
Le Canada et l'Organisation
mondiale de la sante. --
53970894

LIBRARY E A / BIBLIOTHÈQUE A E

3 5036 01063558 2

RP/C

En 1974, la contribution du Canada à l'OMS était évaluée à 22,668,560 (\$-U.S.) soit 2.67% du budget général courant de l'année, et sa contribution à l'OMS, à 21,382,507 (\$-U.S.) soit 2.67% du budget.

En plus de la contribution indiquée ci-dessus, le Canada a fourni son aide à l'Organisation mondiale de la Santé sous forme de contributions volontaires, par exemple pour le programme d'éducation de la vision.

En 1974, la contribution du Canada à l'OMS était évaluée à 22,668,560 (\$-U.S.) soit 2.67% du budget général courant de l'année, et sa contribution à l'OMS, à 21,382,507 (\$-U.S.) soit 2.67% du budget.

En plus de la contribution indiquée ci-dessus, le Canada a fourni son aide à l'Organisation mondiale de la Santé sous forme de contributions volontaires, par exemple pour le programme d'éducation de la vision.

En plus de la contribution indiquée ci-dessus, le Canada a fourni son aide à l'Organisation mondiale de la Santé sous forme de contributions volontaires, par exemple pour le programme d'éducation de la vision.

En plus de la contribution indiquée ci-dessus, le Canada a fourni son aide à l'Organisation mondiale de la Santé sous forme de contributions volontaires, par exemple pour le programme d'éducation de la vision.

En plus de la contribution indiquée ci-dessus, le Canada a fourni son aide à l'Organisation mondiale de la Santé sous forme de contributions volontaires, par exemple pour le programme d'éducation de la vision.

En plus de la contribution indiquée ci-dessus, le Canada a fourni son aide à l'Organisation mondiale de la Santé sous forme de contributions volontaires, par exemple pour le programme d'éducation de la vision.

En plus de la contribution indiquée ci-dessus, le Canada a fourni son aide à l'Organisation mondiale de la Santé sous forme de contributions volontaires, par exemple pour le programme d'éducation de la vision.