Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse
Herausgeber: La Croix-Rouge suisse
Band: 63 (1954)
Heft: 4

Artikel: L'organisation mondiale de la santé
Autor: Dorolle, Pierre
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-683336

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

L'Organisation mondiale de la santé

Ce qu'elle est — Ce qu'elle fait

Par le Dr Pierre Dorolle, directeur général adjoint de l'OMS

Un des traits les plus caractéristiques de l'époque où nous vivons est certainement le développement du sens d'une solidarité à l'échelle mondiale, dont on trouve des manifestations, maintenant, dans toutes les communautés humaines.

Ce sentiment de solidarité mondiale se superpose graduellement aux sentiments de solidarité régionale, nationale, provinciale, communale qui s'étaient eux-mêmes substitués à la solidarité de la tribu et du clan.

Cette notion d'une interdépendance des hommes, en quelque partie du monde qu'ils vivent, n'efface pas les particularités et les caractéristiques nationales, elle les intègre en une communauté plus vaste.

Dans le domaine de la santé, l'idée d'une coopération internationale n'est pas neuve, certes. Les premières tentatives remontent à plus de cent années, maintenant, avec la convocation à Paris, en 1851, d'une Conférence sanitaire internationale.

Les organismes précurseurs de l'OMS ont été: l'Office international d'hygiène publique à Paris, dont l'OMS a recueilli l'an dernier les responsabilités, le Bureau sanitaire panaméricain, aujourd'hui vieux d'un demi-siècle, et devenu notre Bureau régional des Amériques, et enfin l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations.

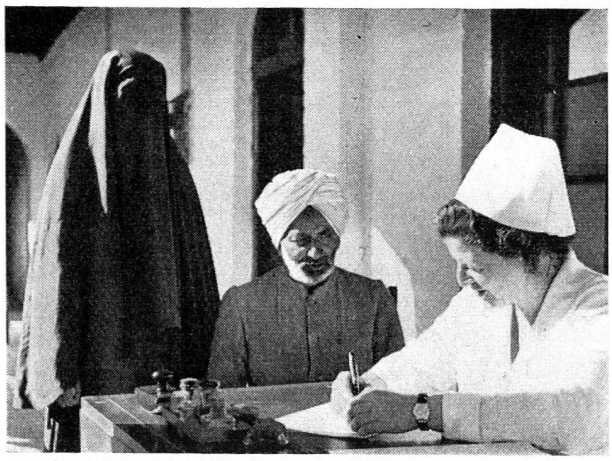
Ce fut là vraiment la première tentative d'une collaboration mondiale dans le domaine sanitaire, cherchant à réaliser, par une étude en commun, l'amélioration du niveau général de santé. Malheureusement, étroitement attachée à la Société des Nations, organisme politique, l'Organisation d'hygiène en a subi les limitations et le sort.

Cet écueil a été évité lorsque, dans le grand mouvement qui a entraîné la création des Nations Unies, la nécessité d'une action internationale en faveur de la santé s'est fait jour.

A la Conférence de San-Francisco, en 1945, lorsque les délégués du Brésil et de la Chine ont soulevé le problème de la santé, ils ont, dès l'abord, proposé la création d'un organisme spécial, dans le sein des Nations Unies, certes, mais avec un caractère d'autonomie.

(Photos OMS.)

Une jeune Musulmane du Pakistan, Tabinda, travaille aujourd'hui comme visiteuse médicale. La voici visitant avec l'assistante locale une mère et son enfant. C'est un des résultats du travail accompli au Pakistan par l'OMS et l'UNICEF en collaboration avec le gouvernement. Les clichés des pages suivantes vous montreront comment Tabinda est devenue visiteuse médicale.



Strictement voilée, Tabinda vient avec son père s'inscrire au cours de soins pré-maternels du centre de santé de Lahore, dirigé par l'OMS.

L'année suivante, en 1946, 61 gouvernements membres ou non des Nations Unies, convoqués par ces dernières, se réunissaient en une Conférence internationale de la santé et signaient ce que nous sommes fiers d'appeler la Charte mondiale de la santé: la constitution d'une nouvelle institution spécialisée des Nations Unies, créée virtuellement dès cet instant sous le nom d'Organisation mondiale de la santé.

L'OMS compte 84 Etats membres

C'est en 1948 que l'Organisation a pris sa forme définitive. Aux gouvernements signataires de la Constitution sont venus se joindre de nouveaux membres. L'organisation est en effet ouverte à tous les Etats, selon une procédure simple où les préférences politiques ne jouent aucun rôle. Le total des membres de notre organisation est ainsi, aujourd'hui, de 84, en comptant trois membres associés, c'est-à-dire que tous les Etats souverains du monde, sauf un, sont membres de l'OMS.

Malheureusement, dix Etats membres ne participent plus, en fait, à l'activité de l'organisation, sans avoir légalement quitté celle-ci: la constitution, en vertu, même de ses principes, ne contient en effet aucune clause de démission ou d'exclusion. La place de ces Etats reste toujours ouverte et, à plusieurs reprises, l'Assemblée mondiale de la santé a exprimé le vœu de les voir reprendre leur participation — qui fut réelle et féconde — à la vie de notre organisation.

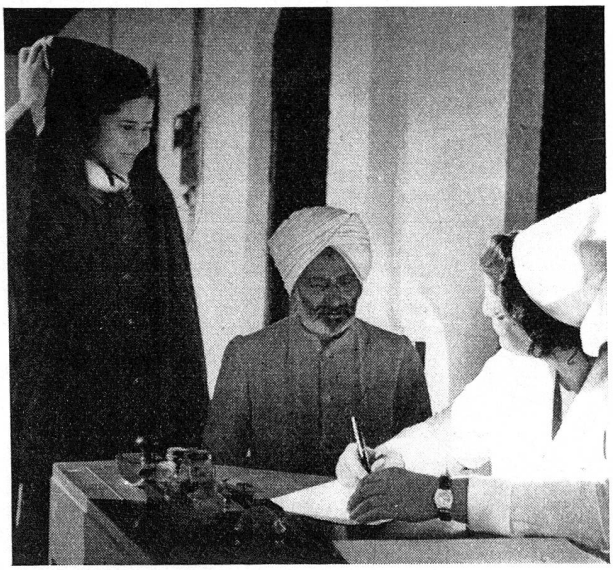
On conçoit difficilement, en effet, que des divergences idéologiques puissent, indéfiniment, interrompre une collaboration qui se déroule sur le plan purement technique et scientifique.

Voici, en quelques mots, ce qu'est le passé de l'OMS. Comment fonctionne une telle organisation, quels sont ses buts et comment en poursuit-elle la réalisation?

Un exemple concret de réalisation en cours et de la description sommaire du déroulement des activités qui s'y rapportent, véritable examen d'une tranche de vie de l'Organisation mondiale de la santé, rendra plus facile par la suite l'analyse de la structure, des ressources et des moyens d'action.

Comment l'OMS lutte contre le paludisme

Au nord de la Thaïlande (le Siam), à la limite des premiers contreforts montagneux s'étend une région admirablement favorisée par la nature pour la culture du riz. Et cependant, l'homme, au sein de cette nature apparemment



Tabinda soulève pour la première fois le voile qui dissimulait jusqu'ici ses traits.

bienveillante, souffrait d'un fléau ancestral accepté comme une nécessité inéluctable: la fièvre. Ce paludisme endémique, comme partout où il sévit, réduisait considérablement l'activité humaine, entravait le développement économique, décourageait tout essor vers le mieux-être. Aussi le Gouvernement de la Thaïlande, membre de l'Organisation mondiale de la santé, fit-il appel, très vite, au Bureau régional que celle-ci venait d'établir à la Nouvelle-Delhi, demandant conseils et assistance pour lutter contre le paludisme par les méthodes modernes. En effet, l'on est maintenant en mesure d'empêcher pratiquement le développement du paludisme en agissant directement sur l'anophèle, moustique qui le transmet.

Cette méthode consiste à pulvériser, sur les parois intérieures des habitations, à intervalles réguliers, par exemple tous les six mois, un de ces insecticides à base de chlore, tel que le DDT, qui forme une pellicule hautement toxique pour les moustiques qui viennent se poser sur le mur avant de piquer l'homme. Technique simple, mais qui nécessite une grande minutie et une

surveillance attentive des résultats: et qui, donc, doit être appliquée par des hommes instruits et parfaitement entraînés. Technique peu coûteuse, si l'on calcule la dépense par individu protégé, mais qui nécessite cependant, pour une campagne de masse, de très grosses quantités d'insecticides et un matériel mécanique important, donc des dépenses élevées. Le Gouvernement de la Thaïlande disposait, d'une part, de médecins avertis, d'ingénieurs sanitaires instruits, mais qui n'étaient pas spécialisés dans la lutte antimalarienne par des moyens modernes. D'autre part, aux prises avec les nécessités impérieuses de la reconstruction économique, le gouvernement ne pouvait immédiatement faire l'effort nécessaire pour importer les produits et le matériel indispensables.

Que faire? Il existe, par la volonté des Etats membres des Nations Unies, et grâce à leurs contributions bénévoles, un *Fonds international de secours à l'enfance* que vous connaissez sans doute sous les initiales de FISE ou UNICEF.

Sous les yeux de la monitrice, Mlle Tyler, Tabinda signe son engagement. Après trois mois et demi de cours préparatoires, elle fera des stages. Il n'y a que cinq ans que la première Musulmane s'est engagée dans un hôpital de Lahore.

Saisi par l'Organisation mondiale de la santé à laquelle des liens étroits l'unissent, le FISE, comprenant l'importance du paludisme dans le domaine de l'enfance, accepta immédiatement de participer à la campagne projetée au Siam sous forme d'un appoint considérable en insecticides et en matériel. Voilà donc résolu le problème du matériel.

Restait le problème du personnel. On pourrait envisager, dans un cas comme celui-là, d'envoyer sur place une «mission» antimalarienne comprenant des spécialistes en nombre suffisant, accompagnés de tous les auxiliaires nécessaires. Autrement dit, si vous voulez, on pourrait procéder au débarquement pacifique d'une force armée spécialement équipée pour lutter contre le fléau de la fièvre. Une telle méthode aboutirait certainement très vite à des résultats excellents, mais que serait l'avenir? Quelle est l'organisation internationale qui pourrait envisager de poursuivre une telle action dans le même pays pendant de longues années, et d'assurer ensuite indéfiniment la surveillance des résultats? Ce serait matériellement impossible.

Aussi, la solution apportée a-t-elle été toute différente. Le but était de mettre le Gouvernement de la Thaïlande, sur sa demande, en mesure d'assurer lui-même, dans un avenir plus ou moins lointain, la lutte contre le paludisme et, en même temps, d'apporter un remède immédiat à la situation. L'envoi d'experts internationaux était indispensable, mais le nombre de ces experts a été limité au strict nécessaire pour assurer la formation des médecins et ingénieurs thaïlandais qui dirigeaient ce que nous appelons une équipe parallèle à l'équipe internationale. Ceci représente, bien entendu, un effort réel et considérable de la part du gouvernement intéressé. C'est, si vous voulez, une application de l'adage: «Aide-toi, le Ciel t'aidera.» Intimement associés à leurs collègues thaïlandais, les spécialistes internationaux entreprirent d'abord une campagne dans un secteur limité, étendant progressivement le champ de cette campagne au fur et à mesure de la formation de nouveaux spécialistes thaïlandais. Ainsi donc s'exerçait à la fois une lutte méthodique, progressive et efficace contre le paludisme, sur un territoire de plus en plus large.

Fait important, sinon plus important, se poursuivait en même temps l'instruction technique d'un personnel national thaïlandais, depuis les médecins malariologistes les plus qualifiés, jusqu'aux plus humbles manipulateurs des pompes à DDT, en passant par les ingénieurs,

Les cours préparatoires sont achevés, Tabinda fait un stage à la maternité de Lahore.

les inspecteurs sanitaires et les techniciens de laboratoire. Je ne vous ai donné, jusqu'à présent, aucune idée de l'importance numérique d'une équipe internationale comme celle dont je viens de vous indiquer l'activité. Vous serez sans doute surpris d'apprendre que le personnel de l'Organisation mondiale de la santé affecté à cette démonstration de lutte antimalarienne en Thaïlande se composait seulement d'un malariologiste assisté d'un entomologiste, tous deux de nationalité indienne, d'un ingénieur sanitaire sud-africain et d'une infirmière-visiteuse d'hygiène irlandaise.

Avec ces moyens modestes, et en abordant en premier lieu un noyau de 40 000 habitants, la campagne de démonstration s'étendait, au bout d'un an, à une région peuplée de 175 000 personnes. A la fin de la deuxième année, 600 000 personnes étaient protégées contre le paludisme grâce au développement des équipes thaïlandaises, comportant 290 personnes sous la direction de deux médecins thaïlandais.

Dans la région traitée, on ne peut plus trouver un enfant porteur de signes du paludisme. Les adultes libérés de la maladie ont vu leur activité accrue dans de telles proportions que, partout où les conditions le permettaient, les paysans ont entrepris une deuxième récolte annuelle de riz et que la quantité de riz exportée par la région traitée a doublé entre 1948 et 1951. Avec de tels résultats, aussi bien dans la formation de personnel national que dans la mise au point des techniques, l'heure devait sonner pour le retrait du personnel international. Enrichis eux-mêmes d'une expérience nouvelle, le malariologiste et l'entomologiste de l'OMS ont pu quitter le Siam et, depuis le début de 1952, ils ont entrepris une démonstration du même genre dans une région rizicole des Philippines, dans l'île de Mindoro où le paludisme constitue un problème d'une importance primordiale.

Dans d'autres pays, les résultats obtenus ont été tout aussi encourageants. En Afghanistan, d'immenses étendues que le paludisme avait vidées de leurs habitants depuis des siècles, ont été récupérées pour la culture. Il en a été de même dans l'Inde pour des centaines de milliers d'hectares dans la région himalayenne du Terai. Au Pakistan, dans la région du Bengale oriental — où deux paysans sur cinq étaient en permanence hors d'état de travailler leurs champs à cause du paludisme — la campagne conduite dans des conditions analogues a provoqué un accroissement de 25 % dans la production du riz, sans qu'aucune modification ait été apportée aux méthodes de culture. Là encore, l'action internationale a pris fin et les spécialistes pakistanais poursuivent eux-mêmes la campagne entreprise d'abord avec l'aide et les conseils des spécialistes de l'Organisation mondiale de la santé.

Après une votation

La lutte contre la pollution des eaux en Suisse hier et aujourd'hui

Par le Dr Charles Fauconnet,
ancien directeur du Service fédéral d'hygiène

L'eau est un élément essentiel à la vie, elle doit être considérée comme un de nos biens communs les plus précieux. L'hygiène, la propreté, la santé, le travail dépendent principalement de l'existence d'eau pure, potable, et d'eau d'usage, en quantités suffisantes.

On peut affirmer que la Suisse, pays montagneux, riche en glaciers, et où les pluies sont assez abondantes, est largement pourvue de sources, ruisseaux, rivières, fleuves et lacs; elle possède également des eaux souterraines dont l'importance est considérable.

Cependant, on le sait, par suite, d'une part, de l'accroissement de la population (population de résidence: recensement, 1930: 4 066 400; 1941: 4 265 703; 1950: population évaluée: 4 714 992) des progrès de l'hygiène et de la salubrité, de l'assainissement et de la modernisation des habitations, et, d'autre part, de l'essor des exploitations industrielles, artisanales et agricoles, les besoins d'eau sont devenus extraordinaires. Dans certaines grandes villes, l'eau fournie en 24 heures atteint en moyenne 600 litres par habitant, avec des maxima de 900 litres environ.

Faire face à une pareille consommation d'eau n'est pas une sinécure pour des autorités municipales ou communales; d'autant plus que la question se complique singulièrement du fait de la pollution généralisée et croissante des eaux superficielles et souterraines, bassins naturels d'approvisionnement d'eau saine, surtout dans les villes et les agglomérations rurales.

A vrai dire, les inconvénients que la contamination des eaux comporte pour la population sont connus depuis longtemps. *Au XVIIIe siècle déjà il existait des prescriptions interdisant de déverser des eaux usées dans les lacs et cours d'eau!* Toutefois, par la suite, communes ou particuliers se mirent à contrevenir à cette interdiction, sans que les autorités de surveillance songent à y remédier.