

Mitteilungen Communications

Internationaler Preis für moderne Ernährung

Der Zentralverband schweizerischer Milchproduzenten, Bern, wird im September 1974 wiederum einen Preis von sFr. 15 000.— einem Wissenschaftler aus nachfolgenden Mitgliedstaaten des Internationalen Milchwirtschaftsverbandes verleihen: Argentinien, Australien, Belgien, Brasilien, Bulgarien, Bundesrepublik Deutschland, Dänemark, Finnland, Frankreich, Großbritannien, Indien, Irland, Israel, Italien, Japan, Kanada, Kenya, Luxemburg, Neuseeland, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Schweden, Schweiz, Spanien, Südafrika, Tschechoslowakei, UdSSR. Für die Preisausschreibung 1974 wurde folgendes Thema gewählt:

Natürliche und künstliche Ernährung des Säuglings

Alle jene Persönlichkeiten (Chemiker, Ärzte, Biologen usw.), welche wissenschaftliche Forschungsarbeiten auf diesem Gebiet ausweisen können, sind zugelassen. Die Bewerber wollen *bis zum 31. Januar 1974* folgende Unterlagen in *3 Exemplaren* an den Präsidenten der Jury:

Professor M. Demole, Unité de Diététique, Hôpital Cantonal, CH-1211 Genève 4, einsenden:

- a) Curriculum vitae
- b) ein Verzeichnis der Arbeiten
- c) Sonderdrucke von 2 bis 3 der wichtigsten Arbeiten über das Preisthema, die im Laufe der letzten 5 Jahre veröffentlicht worden sind (keine Schreibmaschinen-Manuskripte).

Die Dokumente sollten *in deutscher, französischer oder englischer Sprache* redigiert sein, andernfalls müßten Übersetzungen in einer dieser drei Sprachen beiliegen. (Die Dossiers werden den Verfassern nicht zurückgesandt).

Le Bureau de l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé Ses principales caractéristiques

Décentralisation

Par rapport à la plupart des institutions spécialisées des Nations Unies, l'Organisation mondiale de la Santé se caractérise par un haut degré de décentralisation.

En effet, si une décision de la Première Assemblée mondiale de la Santé, en 1948, a fixé le quartier général de l'Organisation à Genève, elle a en même temps adopté le principe de la régionalisation. Six Bureaux régionaux de l'OMS fonctionnent ainsi, à Alexandrie pour la Méditerranée orientale, à Washington pour les Amériques, à Brazzaville pour l'Afrique, à New Delhi pour l'Asie du Sud-Est, à Manille pour le Pacifique occidental, à Copenhague pour l'Europe.

Ce sont les pays eux-mêmes qui choisissent leur appartenance à telle ou telle Région, et cette structure leur permet de bénéficier de l'assistance de l'OMS sous une forme plus directe, plus concrète, plus pratique, mieux adaptée à leurs besoins et à leurs ressources. Qui plus est, dans les pays où les activités sont importantes et le personnel international suffisamment nombreux — il s'agit ici en fait des pays en voie de développement — le degré de décentralisation va jusqu'à l'établissement, à l'échelon national, d'un bureau dirigé par un représentant permanent de l'OMS. Celui-ci joue le rôle de conseiller en santé publique auprès des autorités sanitaires en même temps qu'il coordonne les programmes établis en commun et s'assure, en liaison avec le Représentant du Programme des Nations Unies pour le Développement, de leur intégration dans les plans généraux de l'essor économique et social du pays.

Pays membres

138 pays font à l'heure actuelle partie de l'OMS. La Région européenne, quant à elle, regroupe 32 pays, parmi lesquels figurent l'Algérie, le Maroc et la Turquie. Il convient de signaler ici que tous les Etats, membres ou non de l'Organisation des Nations Unies, peuvent demander leur admission à l'OMS et qu'il suffit à cet effet d'un vote à la majorité simple de l'Assemblée mondiale de la Santé.

Responsabilité du Bureau

S'agissant de continents aussi développés que l'Europe ou l'Amérique, il est parfois difficile de se rendre compte des responsabilités respectives de leurs Bureaux régionaux et du Siège de l'Organisation, lequel assure nécessairement dans le domaine de la santé publique des fonctions de caractère global. Il s'agit par exemple de l'épidémiologie, de la classification statistique des cau-

ses de mortalité et de morbidité, de la standardisation biologique, de la pharmacopée internationale, de l'établissement de centres mondiaux de référence, enfin de la stimulation et de la coordination de la recherche qui s'est développée au cours de ces dernières années, en particulier pour mettre au point des méthodes modernes de gestion en santé publique, faisant largement appel à l'informatique. Le Siège est notamment responsable de la mise en place de tableaux d'experts du monde entier couvrant une cinquantaine de spécialités, ainsi que des publications les plus diverses, de caractère officiel ou technique, diffusées en plusieurs langues.

En Europe, un bureau spécial temporaire pour le relèvement des pays dévastés par la guerre avait commencé à fonctionner dès le 1er janvier 1949. Mais le Bureau régional de l'Europe a vu le jour en tant que tel le 1er février 1952 à Genève et a été transféré en juin 1957 à Copenhague.

Aujourd'hui, sa responsabilité s'étend de l'Atlantique au Pacifique, du pôle Nord au Sahara, englobant une population de près de 800 millions d'âmes. A l'origine, son action a dû tenir compte par priorité des conditions sanitaires et sociales qui prédominaient alors dans la plupart des pays: taux élevé de mortalité infantile ou de tuberculose, troubles nutritionnels, nombre considérable d'infirmités ou d'invalides, insuffisance des installations hospitalières, pénurie de personnel. Des situations comparables existent encore dans certains pays de la Région, où la lutte contre les maladies transmissibles classiques (la fièvre typhoïde, par exemple), la mise en place de services de santé de base, l'amélioration des facilités d'hygiène élémentaires représentent une bonne part des programmes mis en œuvre. C'est ainsi que les représentants locaux de l'OMS coordonnent le travail des différents spécialistes et des équipes sur le terrain à Alger, à Ankara et à Rabat. C'est ainsi encore que le Bureau de l'Europe agit, dans les pays bénéficiant de l'assistance technique des Nations Unies, comme agence d'exécution de nombreux projets, certains d'une ampleur considérable, tels ceux entrepris dans le domaine de l'hygiène du milieu, préparant ainsi la voie au financement des travaux par des organismes tels que la Banque mondiale.

Mais il est évident que le développement économique et social des pays hautement industrialisés

d'Europe a peu à peu orienté les efforts du Bureau régional vers la lutte contre les maladies de la civilisation, les désordres que l'homme est en train de créer lui-même. En même temps, s'est affirmé le désir des Etats membres de concentrer des moyens relativement limités en termes de personnel et de budget vers quelques grands domaines de la santé publique où s'impose la notion de planification à long terme, plutôt que d'attaquer tous les problèmes superficiellement, en ordre dispersé.

Les programmes à long terme

Le premier en date de ces grands programmes concerne les maladies cardio-vasculaires, qui représentent la cause principale de mortalité en Europe. Il s'est attaqué à son début aux cardiopathies ischémiques (l'infarctus du myocarde) et envisage à présent l'hypertension et les affections cérébro-vasculaires, toujours sous le quadruple aspect de la prévention, des techniques de soins, de la réadaptation et de la formation du personnel. Un deuxième programme a été mis en œuvre dans la lutte contre la pollution du milieu — qu'il s'agisse de l'eau, de l'air, du sol, du bruit — et trouve sa juste place parmi les activités entreprises par de nombreux organismes nationaux et internationaux, de plus en plus préoccupés aujourd'hui par ces problèmes.

Un troisième programme s'adresse à la santé mentale, particulièrement à la santé mentale des adolescents et des jeunes, ainsi qu'à l'alcoolisme et à la dépendance à l'égard des drogues.

Un quatrième programme à long terme, voué à l'enseignement et à la formation professionnelle, est en préparation.

Enfin, d'autres programmes sont en cours, par exemple dans la lutte contre les accidents, et spécialement les accidents de la route et l'organisation des soins médicaux dans leur ensemble.

On touche ici au vaste secteur de l'administration de la santé publique, qui constitue le terrain d'élection de l'OMS depuis sa création, et qui s'enrichit aujourd'hui de l'apport des économistes, des écologistes, des sociologues, des spécialistes de l'informatique, de la gestion et de la recherche opérationnelle. Sans négliger pour autant les disciplines médicales de base, le Bureau régional de l'Europe joue un rôle de pionnier en abordant des sujets encore mal connus ou insuf-

fisamment acceptés, mais qui conditionnent la planification et l'évaluation rationnelles des programmes de santé publique dans un monde moderne.

Diffusion des connaissances

L'assistance directe de l'OMS se traduit normalement par l'envoi de consultants à court terme ou à long terme, par le placement de boursiers¹, et, à un moindre degré, par la fourniture d'équipements indispensables. Mais, en Europe, elle consiste davantage encore dans l'organisation de réunions, symposia, conférences, groupes de travail, ou encore de cours et de séminaires qui permettent aux spécialistes des différents pays de confronter leurs vues et de s'enrichir mutuellement. Toutes ces activités, de même que les documents qui les préparent et les rapports qui en découlent, utilisent normalement trois langues de travail: l'anglais, le français et le russe. Ceci permet une diffusion très large des connaissances et des informations.

Agent catalyseur et coordonnateur

Le Bureau de l'Europe collabore étroitement avec certaines institutions des Nations Unies, en particulier avec le Programme des Nations Unies pour le Développement et le Fonds international de Secours à l'Enfance, ainsi qu'avec les agences sœurs de l'OMS, telles que l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture, l'Organisation internationale du Travail et l'Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture. Le Bureau régional travaille également avec diverses organisations intergouvernementales, notamment le Conseil de l'Europe,

la Commission des Communautés européennes, le Conseil d'Assistance économique mutuelle (plus connu sous le nom de COMECON), le Conseil nordique, l'Organisation de Coopération et de Développement économiques, ainsi qu'avec de nombreuses organisations non gouvernementales et avec quelques administrations nationales d'assistance bilatérale. Il a conscience d'assumer ainsi au mieux sa responsabilité d'agent catalyseur et coordonnateur pour les activités de santé, telle qu'elle est inscrite dans la Constitution de l'OMS depuis 1948.

Un large horizon

Les services de santé ne sont pas les seuls à contribuer au bien-être de la société: l'action sanitaire doit donc assurer une bonne coordination avec la politique sociale, éducative, économique et culturelle des pays. «Aussi» — rappelle le Dr Leo A. Kaprio, Directeur régional — «est-ce dans une perspective plus large encore qu'il convient de considérer que l'Organisation mondiale de la Santé dans son ensemble ne sert pas seulement de moyen de communication au sein de la Région, mais qu'elle apporte également à l'Europe, dans le cadre de son œuvre mondiale, le bénéfice d'informations et d'expériences venant de tous les points du globe. Les exemples d'action que constituent les programmes à long terme montrent à eux seuls que la réciprocité est non moins vraie, et que maintes activités du Bureau de l'Europe doivent se répercuter dans les autres pays du monde».

¹ Le Bureau de l'Europe aura placé en 1973 quelque 3000 boursiers dans sa propre Région.