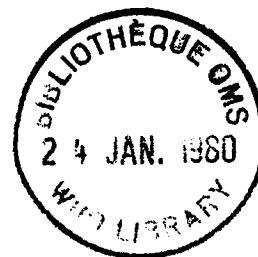




CONSEIL EXECUTIF

Soixante-cinquième session

Point 6 de l'ordre du jour



FORMULATION DE STRATEGIES EN VUE DE L'INSTAURATION
DE LA SANTE POUR TOUS D'ICI L'AN 2000

RAPPORT DE SITUATION

Projet de rapport du Conseil exécutif préparé par le groupe de travail

Reconnaissant que ce point concerne une question des plus importantes pour toutes les activités futures de l'OMS et en vue de regrouper toutes les questions connexes relevant d'autres points de l'ordre du jour, le Conseil a décidé de présenter à la Trente-Troisième Assemblée mondiale de la Santé un rapport comportant :

1. une description du cadre historique dans lequel s'inscrit l'examen des progrès réalisés avec un résumé de toutes les décisions importantes prises à cet égard par le présent Conseil exécutif;
2. un bref résumé de l'état d'avancement des activités nationales, régionales et mondiales;
3. un examen de questions essentielles mises en évidence par le Conseil exécutif au cours de son examen de ce point; et
4. un résumé des décisions prises pour faciliter les travaux de la prochaine Assemblée mondiale de la Santé et des prochains Comités régionaux.

Le rapport ci-après a été structuré de manière à répondre à ces conditions. On y trouve les passages pertinents des rapports du Comité du Programme¹ et du Directeur général² sur ce sujet.

I. INTRODUCTION

1. Le principal objectif social des gouvernements et de l'OMS dans les prochaines décennies devrait être "de faire accéder d'ici l'an 2000 tous les habitants du monde à un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive". Avec cette décision qui figure dans sa résolution WHA30.43,³ la Trentième Assemblée mondiale de la Santé a pris une initiative de la plus grande importance pour tous ceux qui sont responsables de la santé des peuples et qui s'en préoccupent. La Conférence internationale sur les soins de santé primaires, patronnée conjointement par l'Organisation mondiale de la Santé et le FISE (septembre 1978) s'est achevée sur l'adoption de la Déclaration d'Alma-Ata dans laquelle il est affirmé que les soins de santé primaires sont le moyen qui permettra d'atteindre cet objectif.

¹ EB65/4.

² EB65/PC/WP/4.

³ OMS, Actes officiels, N° 240, 1977, page 25.

2. Dans sa résolution WHA32.30,¹ la Trente-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé a souscrit au rapport de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires, y compris la Déclaration d'Alma-Ata, et invité les Etats Membres à envisager la possibilité d'utiliser immédiatement le document intitulé "Formulation de stratégies en vue de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000",² individuellement comme base pour l'établissement des politiques, stratégies et plans d'action nationaux, et collectivement comme base pour l'établissement des stratégies régionales et mondiale. En outre, cette résolution prie le Conseil exécutif :

- 1) de soumettre à la Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé des propositions en vue de la stratégie mondiale et d'aider l'Assemblée de la Santé à élaborer, mettre en oeuvre, surveiller et évaluer cette stratégie;
- 2) de s'assurer qu'il soit pleinement tenu compte de la stratégie mondiale lors de la préparation du septième programme général de travail pour une période déterminée;
- 3) de veiller à ce que la stratégie mondiale soit pleinement reflétée dans la contribution de l'OMS à la préparation de la nouvelle stratégie internationale des Nations Unies pour le développement.

3. Dans le calendrier détaillé de la formulation des stratégies visant à instaurer la santé pour tous en l'an 2000³ les Etats Membres sont invités à soumettre le rapport sur les stratégies nationales d'ici à juin 1980 et le Conseil exécutif prié d'examiner les progrès effectués et de faire rapport à la Trente-Troisième Assemblée mondiale de la Santé. Le présent rapport est destiné à donner effet à cette dernière instruction.

4. En préparant le présent rapport, le Conseil exécutif a examiné ceux du Comité du Programme⁴ et du Directeur général⁵ sur ce sujet. Le rapport du Directeur général résume les rapports des pays sur les progrès initiaux, les résultats des discussions des Comités régionaux, y compris les résolutions pertinentes adoptées par les Comités régionaux,⁶ et l'appui de l'OMS à la formulation des stratégies. Le Conseil exécutif a également examiné la résolution 34/58 de l'Assemblée générale des Nations Unies intitulée "La santé en tant que partie intégrante du développement", à laquelle il a attaché la plus haute importance.⁷

II. FORMULATION DE STRATEGIES EN VUE DE L'INSTAURATION DE LA SANTE POUR TOUS D'ICI L'AN 2000 : THEME CENTRAL DES ACTIVITES DES ETATS MEMBRES DE L'OMS

5. Le Conseil exécutif a souligné l'importance primordiale que revêt ce sujet pour le travail des Etats Membres et de l'Organisation. Il a souligné qu'il s'agissait là du thème central que toutes les autres activités de l'Organisation devraient et doivent étayer. C'est au moyen des stratégies formulées par les Etats Membres et l'Organisation que sera réalisé l'engagement en faveur de la justice sociale préconisé dans la résolution WHA30.43 et dans la Déclaration d'Alma-Ata : elles sont la principale raison d'être de presque toutes les activités examinées par le Conseil exécutif. C'est pourquoi le Conseil a décidé de faire figurer dans le présent rapport un résumé des principaux résultats des discussions qui ont eu lieu à propos d'autres points connexes de l'ordre du jour.

¹ Document WHA32/1979/REC/1, page 27.

² Document WHA32/8.

³ Approuvé par la soixante-quatrième session du Conseil exécutif et reproduit au paragraphe 134 du document A32/8.

⁴ EB65/4.

⁵ EB65/PC/WP/4.

⁶ Annexe 3 du document EB65/PC/WP/4.

⁷ EB65/INF.DOC./5.

6. L'analyse du rapport du Comité du Programme sur la "Surveillance de l'application de la politique et de la stratégie en matière de budget programme"¹ a mis en évidence certains des changements qui s'imposent pour que cette surveillance contribue de façon efficace à l'évaluation des progrès réalisés en vue de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000. La mise en oeuvre de la résolution WHA29.48 étant assurée, le Conseil a cherché à déterminer quel était le meilleur moyen de vérifier le rôle que joueraient à l'avenir les politiques et les stratégies en matière de budget programme, compte tenu des stratégies nationales, régionales et mondiale en cours de formulation. Le Conseil a souligné combien il importe de tenir compte du rôle de la coopération technique dans la formulation et l'exécution des stratégies nationales. Il a noté que les décisions qui seraient prises au sujet du point de l'ordre du jour concernant les processus, structures et relations de travail de l'OMS eu égard à ses fonctions revêtaient une importance primordiale à cet égard.

7. L'examen par le Conseil du rapport du Comité du Programme sur le sixième programme général de travail² a entraîné l'adoption de la résolution EB65.R4 dans laquelle, notamment, le Conseil approuve le travail mené par l'Organisation en matière de programmation à moyen terme qui constitue un des outils les plus importants de la gestion des activités programmatiques de l'OMS puisqu'il garantit une articulation suivie et permanente entre les politiques et les principes établis par l'Assemblée mondiale de la Santé, le programme général de travail pour une période déterminée et le processus de programmation budgétisation à tous les niveaux, et prie le Directeur général d'explorer plus avant l'utilité du processus de programmation à moyen terme pour favoriser l'atteinte de l'objectif de la santé pour tous en général et, en particulier, pour faciliter une interaction ou une intégration appropriée des programmes aux niveaux du Siège, des Régions et des pays.

8. L'examen par le Conseil du rapport du Comité du Programme sur le septième programme général de travail³ l'a conduit à demander que le Comité du Programme poursuive ses travaux concernant l'élaboration de propositions sur la nature, les objectifs, la structure et le mode de préparation du septième programme général de travail. Le Conseil a noté que, tout en répondant pleinement aux nouveaux défis résultant de l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000 et du devoir qui incombe à l'Organisation de fournir aux Etats Membres l'aide dont ils ont besoin à l'appui de leurs stratégies individuelles et collectives tendant à ce but, le septième programme général de travail devrait reprendre tout ce qui est essentiel dans le sixième programme général de travail afin d'assurer une continuité.

9. (Ce paragraphe sera préparé à la fin des travaux du Conseil exécutif sur le point 18 de l'ordre du jour : Processus, structures et relations de travail de l'OMS eu égard à ses fonctions.)

III. ETAT D'AVANCEMENT DE LA FORMULATION DE STRATEGIES NATIONALES DANS LES ETATS MEMBRES ET APPUI DE L'OMS⁴

Engagement politique

10. Presque tous les pays font état d'un engagement politique à un haut niveau en faveur de "la santé pour tous". De nombreux rapports soulignent que d'importants documents nationaux comme la constitution ou les plans de développement comportent déjà pareil engagement. Dans de nombreux cas, l'engagement politique a pris la forme de discours ou de déclarations du chef d'Etat ou de gouvernement sur un programme; dans d'autres, il se manifeste dans les politiques fondamentales de développement social et économique. Cet engagement n'émane pas seulement de pays en développement : un certain nombre de pays industrialisés se sont associés à l'objectif

¹ Document EB65/7.

² Document EB65/6.

³ Document EB65/5 Rev.1.

⁴ Basé sur le rapport du Directeur général EB65/PC/WP/4 et sur les informations apportées au cours des discussions du Conseil exécutif.

de la santé pour tous, reconnaissant en particulier la nécessité de garantir l'accès de tous à des soins de santé primaires dans le cadre d'un système de services de santé complets.

11. De son côté, le Secrétariat s'est attaché à promouvoir l'engagement politique à un haut niveau. La résolution WHA32.30 a été adressée aux dirigeants de tous les Etats Membres jointe à une lettre du Directeur général où celui-ci soulignait l'importance de l'objectif social qu'est la santé pour tous d'ici l'an 2000. Cette démarche a été suivie de contacts pris avec ces dirigeants, notamment les chefs d'Etat, par le Directeur général, les Directeurs régionaux et leurs collaborateurs. Il convient de noter tout spécialement la présence et la participation de chefs d'Etat à deux des comités régionaux.

Obstacles rencontrés

12. En se déclarant convaincus que la santé pour tous était un objectif réalisable en dépit des arguments contraires que l'on peut tirer de l'histoire récente et des tendances actuelles, de nombreux Etats Membres ont souligné la nécessité d'un esprit de coopération nouveau entre les nations. Cette préoccupation montre qu'ils reconnaissent l'importance de la stratégie de la coopération technique entre pays en développement (CTPD) et qu'ils ont le souci de voir se manifester un engagement plus durable et plus ferme en faveur d'une assistance à l'élaboration et à la mise en oeuvre de plans d'action nationaux. Presque tous les pays ont fait remarquer que si l'on ne mobilisait pas des ressources suffisantes aux niveaux national et international, il ne serait pas possible d'instaurer la santé pour tous.

Collaboration intersectorielle

13. Il est souvent fait allusion au fait que la santé ne peut être instaurée par le seul secteur sanitaire. Cette constatation est à la base de l'importance donnée au renforcement de mécanismes destinés à favoriser et à assurer une action et un appui intersectoriels. Certains pays ont pu faire état de mécanismes de coordination interministérielle de haut niveau qui établissent un lien effectif entre le secteur sanitaire et le développement socio-économique global. Si un certain nombre précisent que le développement du secteur sanitaire fait partie intégrante de leur plan de développement rural intégré, plus nombreux encore sont ceux qui, tout en reconnaissant que la collaboration intersectorielle est un problème de la plus haute importance, n'indiquent pas l'existence de pareils programmes de coordination.

14. Parmi les mesures prises actuellement pour renforcer l'action et l'appui intersectoriels, il faut mentionner en particulier la création de mécanismes de coordination du type conseil national de la santé qui sont par nature multidisciplinaires et multisectoriels. De nombreux pays ont créé, ou envisagent de créer, des conseils de ce genre. Certains mentionnent la nécessité de "revitaliser" les conseils existants. L'existence d'organes similaires au niveau de la province, de la région et du district est signalée dans de nombreux rapports. Dans certains cas, il a fallu opérer une refonte du ministère de la santé, notamment des mécanismes de planification, de programmation et de coordination. Dans quelques pays, des journées d'étude et des séminaires aux niveaux central, régional, de district et périphérique ont permis de promouvoir la collaboration dans l'action. Dans d'autres, on a créé des groupes spéciaux multisectoriels chargés de formuler les stratégies nationales de la santé pour tous. Les pays qui ont adopté la programmation sanitaire indiquent que cette formule favorise le développement de la coordination intra- et intersectorielle.

Appui de l'OMS

15. Plusieurs pays envisagent de faire appel à l'OMS pour les aider à formuler des politiques, des stratégies et des plans d'action. Certains expriment ce désir en termes généraux tandis que d'autres sont plus précis et souhaitent par exemple que l'OMS les aide à :

- i) exécuter la programmation sanitaire par pays;
- ii) renforcer la coopération technique avec d'autres pays;
- iii) favoriser les capacités administratives et gestionnaires nécessaires;
- iv) renforcer les mécanismes institutionnels existants pour qu'ils puissent servir de base à un centre national de développement sanitaire;

v) évaluer l'efficacité des mesures prises pour instaurer un niveau de santé acceptable pour tous et contrôler les progrès réalisés.

16. L'appui technique de l'OMS à la formulation de stratégies nationales se manifeste sous diverses formes, notamment par l'information et l'orientation des coordinateurs et coordinateurs nationaux des programmes OMS et de cadres nationaux. Dans la Région africaine, on envisage d'organiser des séminaires et conférences-ateliers OMS/FISE pour des cadres nationaux avec la participation de hauts fonctionnaires du FISE et de l'OMS. Une première conférence-atelier doit avoir lieu au Mozambique au début de 1980 pour six pays anglophones et il y en aura par la suite une autre du même genre pour les pays francophones de la Région. Dans la Région des Amériques, on a organisé pour cela une série de réunions : six réunions sous-régionales se sont tenues à ce jour avec la participation de 40 cadres supérieurs nationaux et de 48 fonctionnaires régionaux de l'OMS. Il existe un tableau résumant l'état d'avancement des travaux dans les pays des Amériques au 31 décembre 1979. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, il s'est tenu en décembre 1979 une réunion mixte FISE/OMS sur la formulation de stratégies pour la santé pour tous dans lesquelles les soins de santé primaires jouent un rôle essentiel. Ont assisté à cette réunion des représentants de haut niveau des Etats Membres, des coordinateurs des programmes OMS et des représentants du FISE. Les participants sont convenus de principes et de plans de travail pour la formulation des stratégies nationales. Le Comité régional de la Région européenne a approuvé un questionnaire destiné aux gouvernements. Les gouvernements ont été priés de communiquer par écrit leurs observations d'ici au mois de février 1980 en utilisant le questionnaire à cet effet. Un groupe spécial a été également institué pour poursuivre des études au niveau régional ainsi qu'il a été demandé par le dernier Comité régional. Un élément important des activités de la Région de la Méditerranée orientale a été la création, dans le courant de 1979, du Comité consultatif régional composé de cinq sommités de la Région en matière de santé et d'éducation; ce comité a donné des avis sur certains aspects fondamentaux de la formulation de la stratégie régionale. Dans la Région du Pacifique occidental, il a été mis sur pied un groupe spécial multidisciplinaire qui se rendra dans chaque pays et participera avec le personnel national à la préparation des stratégies nationales.

17. Le Comité pour le Programme mondial formé du Directeur général, du Directeur général adjoint, des Directeurs régionaux et des Sous-Directeurs généraux s'est réuni en janvier 1979 et en mai 1979 pour examiner la question du soutien dont l'OMS pourrait avoir besoin pour formuler des stratégies en vue d'assurer à tous un niveau de santé acceptable d'ici l'an 2000. Il est apparu qu'un soutien serait nécessaire pour trois grandes activités : la formulation de stratégies et de plans d'action, leur mise en oeuvre progressive et enfin, leur surveillance et leur évaluation. Une série de décisions ont été prises, notamment sur les moyens à employer pour informer les Etats Membres des résultats des sessions du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé, la tenue de réunions régionales et interpays pour la transmission d'instructions et l'échange de vues concernant la formulation des stratégies, l'examen du problème de la santé pour tous au cours des sessions des Comités régionaux de 1979, la préparation de directives se rapportant à des aspects essentiels de la formulation des stratégies, l'établissement de conseils consultatifs du développement sanitaire aux niveaux régional et mondial, les actions promotionnelles requises pour obtenir un soutien politique, social et économique d'autres secteurs et d'organisations internationales et régionales gouvernementales et non gouvernementales et enfin, le renforcement de mécanismes propres à attirer des fonds d'organismes bilatéraux et multilatéraux.

18. Le Comité pour le Programme mondial a approuvé l'établissement du groupe de travail pour le développement du programme, qui est chargé de mettre au point un plan d'opérations plus détaillé pour assurer un soutien à l'OMS pendant les deux prochaines années. La première réunion de ce groupe de travail s'est tenue à Genève du 23 au 28 juillet 1979. Le groupe est formé des directeurs de la gestion des programmes des six bureaux régionaux,¹ du Président du Comité du Siège pour le Programme, d'un représentant du Directeur général et d'un secrétaire. Au cours de sa réunion de juillet, le groupe de travail a élaboré un cadre pour la formulation des stratégies régionales.² Le document qui s'y rapporte a été incorporé dans la documentation

¹ Au Bureau régional des Amériques, les fonctions de directeur de la gestion des programmes sont exercées par le Directeur des opérations.

² Annexe 2 au document EB65/PC/WP/4.

de base soumise à l'examen des comités régionaux lors des sessions tenues cette année. Les bureaux régionaux devront répondre aux questions posées en juin 1980 au plus tard, c'est-à-dire au moment où les rapports sur les stratégies nationales devront être présentés.

19. Le Conseil a reçu des précisions sur le Conseil consultatif mondial pour le Développement sanitaire dont la création est proposée.¹ Il a été informé des mesures prises pour constituer ce groupe consultatif interdisciplinaire, qui, a-t-il noté, s'occupera de la mise en place des mécanismes nécessaires pour contrôler les progrès vers l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000, ainsi que des questions liées au renforcement de l'appui intersectoriel au développement sanitaire, et devra aussi favoriser une interaction utile à l'intérieur du réseau mondial constitué par les conseils nationaux de la santé et les conseils consultatifs pour le développement sanitaire du niveau régional et du niveau mondial. Comme l'indique le rapport de situation du Directeur général, ces conseils, ou des organes équivalents, sont en cours de constitution dans la plupart des Régions. Par ailleurs, de nombreux pays sont en train de renforcer leurs organes consultatifs nationaux en constituant des conseils de la santé ou autres organismes de ce type.² Le Conseil exécutif a indiqué que ces conseils devraient être formés compte tenu des autres mesures prises pour renforcer la représentation intersectorielle dans les activités des organes directeurs de l'Organisation. Il a demandé à être tenu au courant de l'évolution des conseils régionaux et du conseil mondial et de leurs activités.

20. Le Conseil a reçu des précisions sur le groupe de ressources "santé 2000" dont la création est proposée.³ Il a noté que ce groupe donnerait des avis sur la mobilisation et la rationalisation des apports, de sources bilatérales et multilatérales, au secteur de la santé, de façon à atteindre l'objectif santé pour tous d'ici l'an 2000. Le Conseil a approuvé la constitution du groupe et a demandé à être tenu au courant de son évolution et de ses activités.

IV. QUESTIONS D'IMPORTANCE CRUCIALE

Engagement politique

21. Lorsque le Conseil a examiné le rapport du Directeur général sur les progrès réalisés dans la formulation de stratégies en vue de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000, il s'est dit satisfait des progrès notifiés par les pays ainsi que des activités entreprises par le Secrétariat pour appuyer la formulation de stratégies nationales. Il s'est particulièrement félicité des nombreux efforts déployés pour susciter un engagement politique envers l'objectif santé pour tous d'ici l'an 2000. Les réactions favorables des chefs d'Etats et les initiatives qu'ils ont prises font la preuve que les responsables politiques ont pris conscience de l'importance des questions de santé. Par ailleurs, l'adoption de la résolution 34/58 par l'Assemblée générale des Nations Unies est un nouveau témoignage de l'importance que les dirigeants politiques de tous les pays accordent à l'objectif social qu'est la santé pour tous d'ici l'an 2000. En même temps, le Conseil s'est demandé comment exercer une plus grande influence pour que cet engagement politique se traduise par des actes. Il est apparu que les prochaines années seront décisives à cet égard. L'engagement politique envers les stratégies en cours de formulation se concrétisera par l'élaboration de politiques générales explicitement favorables au développement sanitaire et par un accroissement notable des ressources affectées à ce secteur. Les politiques formulées devront être axées sur les éléments fondamentaux qui influent de façon décisive sur la santé, par exemple l'alimentation, le logement, l'agriculture et l'éducation, ainsi que d'autres facteurs de développement socio-économiques qui infléchissent le développement sanitaire.

Précision des objectifs

22. Le Conseil a noté qu'il est particulièrement important de concrétiser l'objectif social général qu'est la santé pour tous d'ici l'an 2000 en objectifs opérationnels valables à tous

¹ Document EB65/INF.DOC./4.

² On trouvera plus de détails sur ce sujet dans le document EB65/PC/WP/2 (paragraphe 21-28).

³ Document EB65/INF.DOC./3.

les niveaux. Il a affirmé que cet objectif social est la transposition de la mission fixée à l'OMS par sa Constitution, qui est d'arriver à ce que chaque être humain jouisse du meilleur état de santé qu'il soit capable d'atteindre. Cette définition de la santé donnée dans la Constitution est également valable dans le cadre de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Quant à la définition opérationnelle de la santé pour tous d'ici l'an 2000 pour les Etats Membres pris individuellement, elle doit préciser comment ils ont l'intention d'assumer, dans les décennies à venir, les responsabilités qui leur incombent de par la Constitution.

23. Le Conseil a noté qu'au niveau mondial et régional il fallait encourager et stimuler les Etats Membres pour que la définition de la santé pour tous d'ici l'an 2000 soit conforme à la Constitution de l'OMS et à l'esprit de justice sociale qui est à la base de la Déclaration d'Alma-Ata. Il a reconnu que tous les pays devront formuler des objectifs correspondants à leurs besoins propres et que différents types d'indicateurs pourront être utilisés à cet effet. L'action exercée au niveau mondial et au niveau régional ne signifie pas que l'on débouchera sur un système unique d'objectifs et d'indicateurs applicables à tous les pays; il s'agit simplement d'assurer une certaine qualité et une certaine conformité avec les buts sociaux que les Etats Membres ont identifiés et dont ils sont convenus.

24. Au cours du débat sur la question des indicateurs qui doivent être utilisés pour spécifier les objectifs, le Conseil a identifié certains des attributs que doivent avoir ces indicateurs. En même temps, il a souligné que la mise au point d'indicateurs utiles et mesurables est un problème complexe. Il faut des indicateurs qui puissent rendre compte de la nature dynamique et continue du développement sanitaire. En termes généraux, au fur et à mesure que les pays progressent sur la voie du développement, leurs possibilités de développement sanitaire changent, ainsi que la nature précise des divers facteurs ou éléments contribuant à ce développement. En dehors de ces critères, le Conseil a jugé que les indicateurs liés aux décisions politiques, aux conséquences du développement social et économique sur la santé, ainsi qu'aux désirs de la population et à la participation des collectivités, étaient également importants. En outre, il convient de prêter attention aux meilleurs moyens d'identifier les domaines où il y a peu ou pas de progrès, par exemple du fait de l'existence de groupes à haut risque qui ne cessent de croître.

25. Le Conseil a été mis au courant des activités menées par le Secrétariat pour sélectionner les indicateurs qui pourraient servir à contrôler les progrès vers la santé pour tous. Jusqu'à présent, les travaux ont porté essentiellement sur deux types d'indicateurs, jugés susceptibles de permettre de suivre ces progrès : premièrement, les indicateurs servant à mesurer l'état sanitaire et les facteurs pouvant déterminer cet état, tels que l'environnement physique, social ou économique, ainsi que les éléments relatifs à la qualité de la vie, au comportement humain, etc.; deuxièmement, les indicateurs servant à mesurer le niveau des soins de santé et l'accès à ces soins, à savoir la couverture des soins de santé primaires et des systèmes de recours correspondants.

Obstacles reconnus

26. Le Conseil a noté que la plupart des conditions et des facteurs qui influencent la santé sont liés à la nécessité de faire régner une plus grande justice sociale et d'assurer l'équité à l'intérieur des pays et entre les pays. Vaincre des attitudes discriminatoires telles que le racisme et l'apartheid est l'une des dimensions de l'action à entreprendre grâce à l'engagement politique suscité en faveur de la santé pour tous. Il faut également réduire les tensions internationales par le biais du désarmement et de la détente et libérer les ressources actuellement consacrées au secteur militaire. Les chiffres évoqués - quelque US \$25 milliards investis dans les recherches et études militaires auxquelles participeraient le quart des chercheurs et ingénieurs du monde - donnent une idée de l'ampleur du problème.

27. Le Conseil a reconnu que les différents aspects du développement économique ne favorisent pas tous la santé. L'accroissement de la pollution, la dislocation de certains foyers et la détérioration de l'environnement psycho-social ont été cités parmi les retombées négatives de bien des initiatives nationales prises en vue d'accroître le PNB en dehors de tout cadre social. Souvent, dans les pays industrialisés comme dans les pays en développement, les ministères de la santé n'ont pas l'occasion d'analyser les risques que certains projets de développement pourraient comporter pour la santé. On sait que certains projets de développement

agricole se sont accompagnés d'une augmentation sensible de la prévalence de certaines maladies et, en l'absence d'une politique générale destinée à prévenir ces maux du "développement", les initiatives que peuvent prendre les ministères de la santé ne sauraient être d'une très grande efficacité. L'importance qu'est susceptible d'avoir la résolution des Nations Unies relative à "la santé en tant que partie intégrante du développement" a été notée dans ce contexte.

28. Le Conseil a relevé un certain nombre d'obstacles supplémentaires d'une importance capitale contre lesquelles les stratégies nationales devront être dirigées. Il a reconnu que dans la majorité des pays les lacunes de l'infrastructure sanitaire ne permettent pas de tenir le pari des soins de santé primaires. Une réforme s'impose donc dans d'importants domaines et on a cité à ce propos : les législations sanitaires dépassées, les procédures administratives et les méthodes de gestion mal adaptées et les mauvaises relations avec les collectivités, ainsi qu'une participation insuffisante des cadres de la santé aux soins de santé primaires. Ce n'est que lorsque ces réformes se feront et que des progrès tangibles se manifesteront que l'on pourra compter que la population commencera à appuyer les soins de santé primaires et à y croire. A ce propos, le Conseil a noté l'importance des discussions dont font l'objet les questions de législation sanitaire¹ et l'étude organique en cours sur "le rôle de l'OMS dans la formation en santé publique et en gestion des problèmes sanitaires, y compris l'utilisation de la programmation sanitaire par pays".²

29. Le Conseil a souligné l'importance de la recherche comme moyen de résoudre les nombreux problèmes inhérents aux obstacles reconnus. Des travaux de recherche entrepris au bon moment et touchant de près les problèmes prioritaires auxquels se heurtent les systèmes de services de santé peuvent donner à ceux qui ont des décisions à prendre en matière de santé les informations dont ils ont besoin pour pouvoir entreprendre les réformes nécessaires. A ce propos, le Conseil a noté l'importance des discussions dont fait l'objet la question du développement et de la coordination de la recherche biomédicale et de la recherche sur les services de santé (y compris le renforcement de la recherche et les perspectives de carrière dans les pays en développement).³

Collaboration intersectorielle

30. Le Conseil a reconnu que parmi les obstacles identifiés, nombreux sont ceux qui sont associés à cet aspect extrêmement important des stratégies à appliquer pour instaurer la santé pour tous d'ici l'an 2000. Cette dimension du problème est constamment évoquée dans la quasi-totalité des points inscrits à son ordre du jour. C'est là de toute évidence l'un des principaux paris que doivent tenir les Etats Membres et l'Organisation. En adoptant la résolution EB65.R..., relative à la formulation de stratégies pour l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000 et la résolution EB65.R... relative aux processus, aux structures et aux relations de travail de l'OMS eu égard à ses fonctions, le Conseil a souligné l'importance de cette question. L'un des buts de la résolution EB65.R... est d'encourager une action multisectionnelle par une plus large participation de l'ensemble du système des Nations Unies au développement sanitaire; la résolution EB65.R... soutient la collaboration intersectorielle en encourageant la participation d'autres secteurs aux travaux des organes directeurs de l'Organisation.

31. A ce propos, le Conseil a pris acte avec une satisfaction toute particulière des propos du représentant de l'ONUDI. Il s'est félicité de l'intérêt que celle-ci porte aux travaux de l'OMS et a exprimé l'espoir que les liens entre les deux organisations seront resserrés. Il a noté avec intérêt leur coopération croissante au sujet des politiques et projets de production industrielle dans le domaine des produits pharmaceutiques et de l'utilisation des ressources naturelles. Il faut se féliciter de tous les efforts faits pour renforcer le potentiel des industries nationales en matière de production de médicaments essentiels, l'un des éléments primordiaux des soins de santé primaires.

¹ Point 24 de l'ordre du jour (résolution WHA30.44; document EB65/24).

² Point 25.2 de l'ordre du jour (document EB65/26).

³ Point 20 de l'ordre du jour (documents EB65/20 et EB65/20 Add. 1).

Appui de l'OMS

32. Le Conseil a examiné un certain nombre de domaines où un renforcement du rôle d'appui de l'OMS pourrait contribuer à renverser les obstacles qui ont été identifiés. Il a noté qu'une action devait être menée non seulement pour propager l'idée de santé pour tous mais aussi pour indiquer les mesures pratiques à prendre pour atteindre cet objectif. De l'avis du Conseil, l'OMS ne saurait en l'occurrence se contenter de demeurer dans l'expectative. Il lui faut envoyer des fonctionnaires du Siège et des bureaux régionaux sur place pour voir ce qui se passe, participer aux discussions et aux activités et encourager de nouvelles initiatives. Une priorité élevée doit être accordée à la programmation sanitaire par pays pour appuyer la formulation de stratégies, à la coopération inter-institutions afin de renforcer la planification intersectorielle en matière de santé, au renforcement des mécanismes nationaux d'appui de la santé pour tous - comme les réseaux et conseil nationaux de la santé - et à l'élaboration, à l'intention des administrateurs et des formateurs, de directives concernant l'organisation des soins de santé primaires. Dans ce contexte, le Conseil, tout en se déclarant satisfait d'une façon générale des nombreuses réunions organisées pour appuyer différents aspects de la formulation des stratégies, a mis en garde contre le risque d'attacher trop d'importance à ces réunions aux dépens d'une action concrète.

33. Le Conseil a débattu de la nécessité d'accroître les échanges interrégionaux pour faciliter la formulation de stratégies pour la santé pour tous. L'élaboration de chartes régionales et l'appui régional aux mécanismes de coopération technique entre pays en développement (CTPD) ont été plus particulièrement évoqués à cet égard. Le Conseil a noté que c'est au Secrétariat qu'il appartient de faire largement connaître les expériences nationales tout en développant les activités qui correspondent aux besoins propres à chaque Etat Membre. Cette tâche est particulièrement importante du fait qu'a été réaffirmée la décision de formuler des stratégies d'abord au niveau national, puis au niveau régional et enfin au niveau mondial.

V. MESURES A PRENDRE DANS L'AVENIR

34. Tout en se déclarant satisfait des progrès dont il est fait état à ce jour, le Conseil s'est inquiété du degré de corrélation qui existe réellement entre les progrès signalés par tous ceux qui participent à l'effort entrepris et la réalité existant dans les pays. Il a noté que c'est à lui qu'il appartient de voir s'il y a ou non décalage. Si l'on va véritablement de l'avant, il faut que l'élan donné soit reconnu et renforcé. Si ce n'est pas le cas, il faut aussi que cela soit reconnu et que des contre-mesures soient prises.

35. Le Conseil a jugé que la prochaine Assemblée mondiale de la Santé se situait à un moment critique pour apprendre ce qui se passe dans les Etats Membres. A cet égard, il a demandé au Directeur général et aux Directeurs régionaux d'inviter les Etats Membres à profiter des séances plénières de l'Assemblée pour rendre compte de certains aspects fondamentaux de la formulation de leurs stratégies nationales. A cette fin, le Secrétariat établira un schéma à l'intention des chefs de délégations pour la préparation de leur rapport à l'Assemblée plénière. Cela renforcera l'obligation qu'a chaque pays de faire rapport annuellement sur les progrès réalisés pour améliorer la santé de sa population, comme le stipule l'article 61 de la Constitution de l'OMS, tout en étant conforme à la responsabilité qu'a le Conseil, en vertu de l'article 65, de demander toutes informations supplémentaires se rapportant à la santé.

36. Le Conseil a jugé que le Secrétariat accomplissait un travail important dans l'immédiat au sujet des indicateurs et qu'il devait en faire connaître les résultats - sans attendre de les élaborer davantage - afin de stimuler les discussions et les échanges de vues sur ce point important. C'est là un domaine où une évolution considérable peut être attendue au fur et à mesure que les pays formuleront et exécuteront leurs stratégies. Il est inutile de se précipiter pour mettre définitivement au point une liste d'indicateurs. Mais il faudra préciser que, en communiquant cette liste à l'état de projet, le Secrétariat essaie d'encourager un examen plus approfondi et plus attentif des moyens par lesquels le but social qu'est la santé pour tous d'ici l'an 2000 peut prendre corps sous forme de buts et d'objectifs concrets à tous les niveaux.

37. En adoptant la résolution EB65.R , le Conseil exécutif a voulu souligner l'extrême importance de la résolution adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies. Cette initiative des Nations Unies revêt effectivement une grande importance pour l'action des Etats Membres et de l'Organisation, comme on l'a déjà indiqué. Elle doit permettre, dans le contexte des discussions inter-institutions et intersectorielles, de susciter l'appui et la collaboration de toutes les parties intéressées en faveur du développement sanitaire.

38. En conclusion de ses délibérations sur cette question, le Conseil a reconnu que toutes les stratégies formulées continueront à évoluer à la suite des échecs, des succès, des développements imprévus et des forces nouvelles dont l'histoire est faite. Cependant, il est de la plus haute importance de définir rapidement ces stratégies nationales; la formulation aux niveaux régional et mondial de stratégies qui aient véritablement un effet positif exige la formulation de stratégies nationales tenant pleinement compte des résultats d'Alma-Ata.

= = =