



CONSEIL EXECUTIF
Quatre-vingt-onzième session

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA DEUXIEME SEANCE

Siège de l'OMS, Genève
Lundi 18 janvier 1993, 14 h 30

Président : Professeur J.-F. GIRARD

Table des matières

	Page
Projet de budget programme pour l'exercice 1994-1995 (suite)	
Examen de la politique générale (suite)	2
Rapports des Directeurs régionaux sur tous faits notables sur le plan régional, y compris des questions intéressant les comités régionaux (suite)	2

Note

Le présent procès-verbal n'est que **provisoire**. Les comptes rendus des interventions n'ont pas encore été approuvés par les intervenants et le texte ne doit pas être cité.

Les rectifications à inclure dans la version **définitive** doivent, jusqu'à la fin de la session, soit être remises par écrit à l'Administrateur du service des Conférences qui assiste aux séances, soit être envoyées au service des Comptes rendus (bureau 4013, Siège de l'OMS). Elles peuvent aussi être adressées au Chef du Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27 (Suisse), avant le 12 mars 1993.

Le texte définitif paraîtra ultérieurement dans le document EB91/1993/REC/2 : **Conseil exécutif, quatre-vingt-onzième session : Procès-verbaux.**

DEUXIEME SEANCE

Lundi 18 janvier 1993, 14 h 30

Président : Professeur J.-F. GIRARD

PROJET DE BUDGET PROGRAMME POUR L'EXERCICE 1994-1995 : Point 4 de l'ordre du jour
(document PB/94-95) (suite)

EXAMEN DE LA POLITIQUE GENERALE : Point 4.1 de l'ordre du jour (suite)

RAPPORTS DES DIRECTEURS REGIONAUX SUR TOUS FAITS NOTABLES SUR LE PLAN REGIONAL, Y COMPRIS DES QUESTIONS INTERESSANT LES COMITES REGIONAUX : Point 5 de l'ordre du jour
(documents EB91/6, EB91/7, EB91/8, EB91/9, EB91/10 et EB91/11) (suite)

Afrique

Le Dr MONEKOSSO (Directeur régional pour l'Afrique) rend compte des contacts techniques autorisés par l'Organisation des Nations Unies qui ont eu lieu pour la première fois entre l'Afrique du Sud et des fonctionnaires du Bureau régional de l'OMS; toutefois, il n'y a eu aucun contact au niveau diplomatique. Le Gouvernement de l'Algérie, qui fait partie de la Région africaine depuis 1984, a accepté l'installation d'un bureau de liaison OMS à Alger, confié à un fonctionnaire de liaison, étape vers l'établissement d'une représentation à part entière. La sécheresse qui sévit en Afrique australe a suscité un émoi considérable mais, en fin de compte, elle a mis à l'épreuve la solidarité internationale qui a joué à fond. Le Libéria est demeuré en pleine tourmente, mais l'OMS y est néanmoins restée présente. A cet égard, il convient de rendre un vibrant hommage à la représentante de l'OMS dans ce pays qui continue d'y coordonner les secours et a refusé de s'en aller tant qu'on ne pourra pas la remplacer valablement.

Les efforts entrepris ont été poursuivis et renforcés dans les grands domaines du développement des systèmes de santé : renforcement des systèmes de santé de district; protection et promotion de la santé, en s'attachant plus particulièrement aux populations et aux groupes sociaux vulnérables; lutte contre les maladies infectieuses et parasitaires; et combat contre le SIDA. L'accent continue à être mis sur le renforcement des initiatives communautaires au sein des districts sanitaires ainsi que sur la fourniture d'un soutien approprié aux différents niveaux du secteur sanitaire par les secteurs connexes et par les organisations non gouvernementales implantées localement. En conséquence, une meilleure division du travail et des responsabilités commence à apparaître entre les différents niveaux, entre les institutions se situant au même niveau et entre les départements et les unités au sein des institutions. Cela ne fera que faciliter de plus en plus la coopération technique et financière et la coordination par l'OMS des différentes institutions collaborant avec les pays Membres.

En 1992, l'action menée en Afrique s'est principalement signalée par : la promotion des initiatives à base communautaire menées avec le soutien des équipes OMS de pays qui sont désormais en place et des autorités sanitaires locales, concourant notamment à la promotion de politiques sanitaires nationales axées sur la collectivité, élaborées en collaboration avec la Banque mondiale, et qui ont maintenant été explicitement formulées par 19 pays; l'instauration d'un enseignement médical à base communautaire, dans l'esprit de la Déclaration d'Edimbourg, en collaboration avec le réseau international d'écoles de médecine axées sur la collectivité; et l'organisation d'activités à base communautaire visant à prévenir et combattre le SIDA dont la gestion institutionnelle est devenue impossible. L'accroissement des responsabilités mises à la charge des collectivités et la fourniture aux familles de soins à domicile sont au nombre des principales stratégies de lutte anti-SIDA, lesquelles comportent également des mesures particulières en vue de la protection des femmes.

Il y a également eu des interventions à base communautaire concernant : santé des femmes et maternité sans risque; distribution d'ivermectine contre l'onchocercose dans les régions d'Afrique de l'Ouest couvertes par le programme de lutte contre l'onchocercose; constitution et gestion de fonds de roulement pour des médicaments et des vaccins essentiels, dans le droit-fil de l'initiative de Bamako; actions d'approvisionnement en eau; activités de lutte contre les maladies tropicales, ayant plus particulièrement trait à l'utilisation de stores et de moustiquaires imprégnés dans le cadre de la lutte contre le paludisme et de l'éradication de la dracunculose, pour laquelle on se fixe l'objectif de 1995; formation et financement d'agents de santé communautaires et notamment d'accoucheuses traditionnelles; promotion de pratiques de santé traditionnelles; réadaptation à base communautaire; et action menée dans le cadre du projet "cités-santé" au sujet duquel une

réunion a eu lieu à Dakar, en juin 1992. Ces activités et d'autres ont été mises en évidence à la Première Conférence internationale sur la santé communautaire en Afrique, réunie à Brazzaville en septembre 1992, qui a également été l'occasion du lancement officiel, à la demande des ministres de la santé, d'un mouvement de santé communautaire visant à une mobilisation générale pour la santé. Ce mouvement - il faut l'espérer - sera soutenu par des mesures importantes prises en collaboration avec les écoles de santé publique d'Europe et des Etats-Unis d'Amérique, et visant à former suffisamment de médecins, d'infirmières et d'autres personnels de santé de district pour doter plus de 4000 districts sanitaires dans les pays de la Région. Dans ce contexte, les pays s'emploient à renforcer leurs systèmes de santé de manière à relever les défis présents et futurs en privilégiant la formation et la recherche en matière de gestion, thème plusieurs fois retenu pour les discussions techniques au cours de ces dernières années, et en faisant porter les efforts sur la lutte contre le SIDA, maladie qui est devenu le principal problème de la Région. Un certain nombre d'actions propres à la Région ont été mises au point pour ralentir la pandémie de SIDA. Le Vingt-Huitième Sommet de l'OUA, pour la première fois, s'est saisi de la question et les chefs d'Etat ont pris des engagements qui seront honorés. La décentralisation du programme de lutte contre le SIDA s'est poursuivie, mais l'horizon continue à reculer et la destination reste un mirage.

Enfin, avec la collaboration du Siège et de la Banque africaine de Développement, la Région a engagé un processus novateur de dialogue et de négociation en matière de financement des soins de santé.

Saluant l'endurance et l'inventivité des ministres de la santé, des professionnels de la santé et des administrateurs de toutes catégories, mais surtout des individus, des familles et des collectivités dont les souffrances défient tout ce que l'on peut imaginer, le Directeur régional a appelé les institutions et les organismes chargés de la coopération technique, financière et autre avec l'Afrique à faire preuve de toute l'humanité et toute la sensibilité dont ils sont capables, car il ne s'agit pas d'un travail de routine mais d'une tâche qui exige le plus grand dévouement. A la quarante-deuxième session du Comité régional, les ministres ont soigneusement examiné les moyens disponibles et se sont demandé si un budget zéro pour un autre exercice biennal suffirait étant donné les efforts exceptionnels qu'il faudra consentir pour résoudre les problèmes de santé urgents de la Région. Certains d'entre eux ont examiné la possibilité de réunir des crédits supplémentaires et ont souligné la nécessité de redéfinir, réaffirmer et renforcer les relations intrastructurelles au sein de l'OMS afin de relever les défis de la crise en Afrique.

Les pays africains sont également pris au piège de l'interaction complexe des bouleversements économiques, sociaux et politiques que le monde connaît actuellement. Le problème fondamental est de gérer la transition entre une période de domination, principalement de nature militaire mais également économique, sociale et politique, et une époque de non-domination ou, dans le meilleur des cas, de moindre domination. Or, en cette nouvelle époque, le choix sera cruellement simple : ce sera l'anarchie ou une coopération grandissante.

Les évolutions vers la démocratie qui se sont produites en Afrique et la découverte de l'exercice des libertés individuelles et de la liberté de parole ont abouti, dans un premier temps, à toutes sortes de bouleversements des structures et des organisations économiques, politiques et sociales, débouchant, dans certains pays, sur des guerres civiles. En outre, le continent africain voit s'entremêler des valeurs eurocentriques, reposant sur la richesse matérielle, le recours à la technologie pour maîtriser et même dépouiller la nature, et sur la primauté de l'individu, et qui tranchent sur les valeurs afrocentriques telles que la communion avec la nature, la spiritualité et l'humanisme, ainsi que le souci des intérêts communs plutôt que personnels. Pour faire pleinement face à la situation, on élabore des programmes qui soient suffisamment larges pour faire une place aux grandes priorités tout en tenant compte, par la même occasion, des besoins, des objectifs et des aspirations sur les plans régionaux, nationaux, et même communautaires, sans parler du souci de respecter les droits de l'homme, l'équité et la justice sociale. A tous les niveaux, l'action de santé nécessite la mise en commun des connaissances et des expériences politiques, économiques et sociales, et l'établissement de contacts entre les principaux acteurs de ces différents domaines. Les chefs de file de la santé seront demain choisis selon des critères de "sympathie à l'égard de la santé" au sein desquels les influences politiques et économiques seront réduites au plus strict minimum, étant donné que ces chefs de file auront à oeuvrer dans des conditions aussi diverses que défavorables. Il a été proposé que le Comité régional de l'Afrique examine, parmi ceux dont on a hérité et qui ont fait leurs preuves, les modèles économiques de comportement en matière d'investissement, dans lesquels l'opportunité se conjuguant avec la capacité ont créé un véritable entrepreneuriat, en vue de mobiliser les compétences de personnes qui ont réussi dans le monde des affaires pour les mettre au service du bien social, en utilisant ce même modèle pour produire un bon comportement d'investissement social. Il faudra que les chefs de file de la santé possèdent des qualifications en matière d'investissement économique et social, mais aussi une aptitude à rencontrer les dirigeants politiques de tous niveaux et à leur faire carrément face sur leur propre terrain.

Soulignant l'importance des avis et de l'aide que le Conseil peut apporter au nouveau Comité ad hoc du Comité régional pour l'aider à définir ses objectifs, le Directeur régional a conclu en exprimant l'espoir que la

formule des soins organisés sur une base communautaire et gérés au niveau du district, préconisée par l'OMS, tiennent compte des objectifs et des aspirations régionales et locales, de telle sorte que l'action de santé serve de point d'appui pour aider les gens et leur apprendre à vivre et à travailler ensemble.

Amériques

Le Dr GUERRA DE MACEDO (Directeur régional pour les Amériques) se déclare satisfait de l'arrêt, pendant les 18 derniers mois, des conflits armés au Nicaragua et au Salvador, et il exprime l'espoir que les conflits en cours au Guatemala, en Colombie et au Pérou trouveront dans les prochains mois une solution satisfaisante afin que toute la Région connaisse enfin la paix, indispensable à la santé. Au niveau politique, des progrès ont été accomplis dans la consolidation des régimes démocratiques; pourtant, d'énormes faiblesses subsistent, comme en témoignent les problèmes politiques de Haïti, du Venezuela et du Pérou. Sur le plan économique, les pays d'Amérique latine et des Caraïbes ont amorcé en général, en 1991 et 1992, une croissance positive ou sont en cours de stabilisation, condition indispensable au redressement économique malgré les problèmes qui existent encore dans des pays aussi importants que le Brésil, notamment. Une tendance au renforcement de l'intégration régionale trouve son expression dans la négociation de divers accords de libre-échange et dans les efforts incessants en vue de parvenir à cette intégration. Dans ce contexte, les pays de la Région sont en train d'envisager la place de la santé dans un nouveau type de développement dont le bien-être de l'humanité ne serait plus seulement l'objectif ultime et unique, mais la condition indispensable à son maintien.

Le Dr Guerra de Macedo note avec satisfaction que ces propositions sont peu à peu acceptées dans l'arène internationale. Actuellement, des organismes de financement tels que le FMI, la Banque mondiale et la Banque interaméricaine de Développement commencent à manifester un intérêt croissant pour les secteurs sociaux, en particulier la santé. Dans la Région des Amériques, un certain nombre de colloques et de conférences au sommet auront lieu en 1993 avec la participation de l'OMS. Cela dit, les pays de la Région doivent se préparer à apporter leur contribution à ce réexamen des grands concepts et à l'élaboration de nouveaux modèles d'un développement qui s'avère nécessaire. Pour les encourager dans cette voie, la Région est notamment en train de définir une méthode d'analyse et des indicateurs permettant de prêter attention au problème de l'équité et d'en tenir compte, condition sine qua non pour l'élaboration de ce nouveau modèle de développement adéquat.

La Région, qui se préoccupe également de la composante santé dans les décisions politiques, a mis en place un programme intitulé "Démocratie et santé", par l'intermédiaire duquel elle a jusqu'ici établi des relations de travail avec 22 parlements nationaux et trois parlements régionaux ou sous-régionaux établis. Elle s'efforce également d'accroître ses activités de recherche, auxquelles elle consacre en fait 12 % de l'ensemble de son budget, en accordant une attention particulière à la situation de groupes défavorisés tels que les femmes et les populations autochtones.

Après la Conférence des Nations Unies pour l'environnement et le développement, le Comité régional a débattu de la participation du secteur de la santé et recommandé de procéder à une étude sur l'intérêt que présenterait une conférence panaméricaine sur la santé et l'environnement. Une première conférence centraméricaine sur "l'écologie et la santé" - ECOSAL - a été organisée dans le cadre du projet spécial de la salubrité de l'environnement - MASICA - avec l'appui des pays nordiques; des plans nationaux sont en cours de préparation. Dans le même temps, la Région a procédé à un aménagement interne de ses programmes d'environnement afin de répondre aux nouvelles priorités qui se dégagent de ces initiatives. Considérant l'énorme passif social en termes de santé de l'Amérique latine et des Caraïbes, qui trouve notamment son expression dans l'épidémie de choléra qui a sévi en 1991-1992 et les quelque 700 000 décès par an imputables à des causes évitables, le Bureau régional a présenté au Deuxième Sommet ibéro-américain un ambitieux plan d'investissement dans la santé et l'environnement pour un total de US \$216 millions sur les 12 prochaines années. Le Comité régional a adopté ce plan à sa réunion de septembre et approuvé la création d'un fonds pour les activités de préinvestissement, qui pourrait servir d'instrument de base pour exécuter le plan. Actuellement, les neuf pays qui ont déjà décidé de participer au fonds représentent ensemble quelque 80 % de la population de l'Amérique latine et des Caraïbes.

Pour ce qui est de la lutte contre les maladies, la Région a encore avancé dans la réalisation du programme élargi de vaccination. Au 23 janvier 1993, 17 mois se seront écoulés sans qu'apparaisse un seul cas de poliomyélite dans l'hémisphère occidental. Malgré un certain sentiment d'insécurité, on espère que cette maladie est maîtrisée et éliminée pour de bon ailleurs dans le monde, de sorte que les pays de la Région des Amériques qui en certifient l'éradication pourront interrompre la vaccination antipoliomyélitique. Cela dit, ces pays se préoccupent entre-temps de la nécessité de maintenir un programme intensif de surveillance et, parallèlement, une couverture vaccinale élevée afin d'empêcher la réintroduction du virus si, comme on le pense, il a cessé de circuler dans la Région des Amériques. Le Comité régional a proposé un certain nombre

d'autres maladies à éradiquer et éliminer, en particulier le tétanos néonatal. Bien qu'aucun délai précis n'ait été arrêté, les efforts se sont intensifiés en vue d'éliminer la rougeole. Tous les enfants de moins de 15 ans ont été systématiquement vaccinés dans les pays anglophones des Caraïbes, à Cuba, au Chili, en Argentine et au Brésil; ils le sont pratiquement tous en Amérique centrale et devraient l'être tous en 1993 et 1994 dans les autres pays. Pour compléter cet effort, des consultations ont lieu depuis quatre ans en vue de créer un système régional pour la mise au point de nouveaux vaccins qui protégeraient contre les maladies courantes dans la Région. A ce jour, de gros progrès ont été faits dans ce sens dans le cadre de l'initiative relative à la mise au point de vaccins pour les enfants. Quant au choléra, même si l'épidémie n'a pas disparu, elle a cessé de progresser et les taux de mortalité dans la Région sont jusqu'à présent maintenus en dessous de 0,7 %. Le Dr Guerra de Macedo craint néanmoins que le choléra reste endémique dans de nombreuses régions et de nombreux pays tant que le programme d'investissement mentionné plus haut et diverses opérations de développement souhaitées par les pays de la Région n'auront pas porté leurs fruits. Un programme spécial a été mis en place avec les pays du Cône Sud en vue d'arrêter la transmission de la maladie de Chagas par transfusion sanguine et son principal vecteur dans les pays en question, et l'on en escompte des résultats positifs. Certaines inquiétudes ont été exprimées au sujet de l'augmentation de l'incidence du paludisme et de la résurgence de la dengue, problème qui sera débattu par le Conseil à la demande du Mexique. Le Comité régional a aussi fixé des objectifs précis pour l'élimination de la lèpre, et l'on s'efforce de les atteindre malgré les difficultés posées par l'épidémiologie de la lèpre dans toute la région de l'Amazone, en particulier au Brésil. Des objectifs d'éradication ont été fixés pour les poches d'onchocercose et de tréponématose non vénérienne, encore endémiques dans quelques endroits de la Région. Dans le domaine des zoonoses, des objectifs précis ont été arrêtés pour l'élimination de la rage urbaine, et, en janvier 1993, il a été créé à Buenos Aires, avec l'accord du Gouvernement argentin, un nouvel institut chargé d'apporter son concours à la lutte contre les zoonoses ainsi qu'à la protection des produits alimentaires. Quant à la fièvre aphteuse, l'objectif d'éradication pour l'an 2000 a été maintenu et son élimination doit être officiellement constatée dans plusieurs provinces de l'Argentine, sur tout le territoire de l'Uruguay et de la partie méridionale du Brésil, sans compter les régions où elle a déjà disparu au Chili, en Amérique centrale et Amérique du Nord, ainsi qu'aux Caraïbes. Pour ce qui est des carences nutritionnelles, des objectifs d'élimination ont été fixés pour le fer, l'iode et la vitamine A. Les travaux se poursuivent concernant la lutte contre le SIDA.

S'agissant de la promotion de la santé, un programme spécial a été mis en place, et la première conférence latino-américaine sur la promotion de la santé a eu lieu à Bogota (Colombie). On prépare actuellement une conférence similaire dans les pays anglophones des Caraïbes. Une analyse de la situation qui règne dans la Région en ce qui concerne le tabac a été pour sa part menée à terme et un ambitieux programme de communication sociale mis en place en vue d'améliorer les niveaux actuels de santé ainsi que de sensibilisation et de participation du public. Des programmes de soins et de promotion de la santé à l'intention des adolescents et des programmes de soins périnataux se poursuivent de façon satisfaisante. Il a été créé pour les Amériques un comité interinstitutions chargé de défendre la cause du Sommet mondial pour l'enfance et d'en assurer le suivi, dont les membres comprennent non seulement les institutions des Nations Unies, mais aussi divers organismes interaméricains et bilatéraux. A la suite d'une conférence spéciale tenue à Brasilia sur ce sujet, une première réunion a été organisée conjointement par l'UNICEF et Mexico en novembre 1992 pour faire le bilan du Sommet; une deuxième réunion est prévue pour octobre 1993 en Colombie.

Les efforts se poursuivent en vue de restructurer le système et les services de santé en privilégiant la décentralisation et le développement des systèmes de santé locaux - SILDS - avec une réelle participation communautaire. A cet égard, le Dr Guerra de Macedo a insisté sur l'importance des enseignements tirés du programme relatif à l'environnement, la santé et la lutte contre la pauvreté - SMALP - réalisé avec l'aide de l'Italie. De plus, les activités menées en coopération dans la Région avec les établissements de sécurité sociale ont été élargies en vue d'augmenter les fonds destinés au secteur de la santé et d'en accroître à la fois la couverture et l'efficacité. Les initiatives en cours d'examen concernant les changements à apporter à ces systèmes aux Etats-Unis et au Canada sont considérées avec optimisme.

La préparation aux situations d'urgence reste l'un des programmes prioritaires de la Région et il a été élaboré au cours des deux dernières années une stratégie spéciale liée à la gestion des stocks - SUMA - en coopération avec les ministères des relations extérieures et les commissions nationales pour les interventions d'urgence. De surcroît, l'OPS/AMRO a apporté sa contribution à l'aide humanitaire dans la Région : au Nicaragua et en Haïti sous l'égide politique de l'Organisation des Etats américains et au Salvador, ainsi qu'aux opérations en faveur des réfugiés et personnes déplacées en Amérique centrale (PRODERE), dont l'ONU assure la coordination générale. L'OPS/AMRO se trouve en première ligne pour tout ce qui concerne la santé.

La Région a poursuivi ses efforts en vue de renforcer la coopération dans les pays et entre eux. Les initiatives prises actuellement au niveau sous-régional en Amérique centrale et dans les pays anglophones des Caraïbes ont été davantage couronnées de succès. De plus, une conférence spéciale destinée à conforter la

coopération interpays en matière de technologie sanitaire a été organisée conjointement par le Système économique latino-américain (SELA), le PNUD et la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes; d'autres organisations internationales ont par la suite participé au projet qui a reçu le nom de "Convergence".

Afin de réaliser toutes ces opérations, on s'est efforcé d'accroître l'efficacité du Bureau régional en améliorant l'organisation, les méthodes de travail et les règles internes et en prêtant tout particulièrement attention à l'informatisation et à la communication. Par exemple, à la fin de 1993, il était prévu que tous les bureaux, y compris locaux, seraient reliés par courrier électronique. De nouvelles règles générales de financement et d'achat ont été instaurées dans les systèmes financiers, budgétaires et administratifs locaux. Le système d'information technique fait l'objet d'un large réaménagement. Un pour cent des ressources de la Région est consacré à l'amélioration des connaissances du personnel, et il est prévu de continuer dans cette voie. De plus, un programme spécial a été mis en place - probablement le seul du genre au sein de l'Organisation - pour coordonner les activités avec l'action des organisations non gouvernementales.

Quant aux questions budgétaires et financières, il faut espérer qu'il sera possible, comme pour l'exercice biennal 1990-1991, de réunir et utiliser la totalité des ressources inscrites au budget ordinaire de l'OPS, déduction faite des 10 % imposés pour la composante OMS. Actuellement, les fonds provenant du budget ordinaire de l'OMS contribuent pour moins de 17 % aux ressources de la Région; 33 % sont fournis par l'OPS et les 50 % restants proviennent de sources extrabudgétaires. Bien que le budget proposé pour 1994-1995 prévoit une réduction réelle des ressources de la Région de 4,2 % qui viennent s'ajouter à une réduction réelle cumulée de plus de 30 % sur les cinq derniers exercices biennaux, le Bureau régional sera en mesure de maintenir, voire d'élargir, son soutien aux pays Membres. Grâce aux mesures de réorganisation qui ont été prises, la Région des Amériques sera en mesure de consacrer 62 % de ses ressources aux cinq priorités retenues - soit près du double de la moyenne pour l'ensemble de l'Organisation. Ces mesures consistent notamment à recruter moins de personnel au sein du système des Nations Unies et à décentraliser radicalement les opérations, l'essentiel des ressources étant géré sur place. Le Dr Guerra de Macedo conclut son intervention en exprimant sa conviction qu'en se modernisant et grâce à une campagne intensive de mobilisation des ressources, en connaissant quels sont les buts à atteindre et les moyens d'y arriver et en faisant preuve d'une volonté et d'une détermination sans relâche, la Région des Amériques sera en mesure d'atteindre ses objectifs.

Le **PRESIDENT** invite les membres à formuler leurs observations sur les principales questions soulevées dans les rapports du Directeur général et des Directeurs régionaux, et ajoute que les questions précises se rapportant au budget programme seront traitées ultérieurement au titre des points pertinents de l'ordre du jour.

M. **VARDER**, après avoir félicité les Directeurs régionaux de leurs rapports réalistes mais généralement optimistes, appelle l'attention sur une question importante abordée par le Directeur régional pour l'Europe, à savoir la coopération entre le Bureau régional et d'autres organisations intergouvernementales européennes. Il se félicite tout particulièrement des liens établis entre le Bureau régional et la Communauté européenne pour la fourniture d'une aide à l'ex-Yougoslavie et de l'établissement de relations de travail étroites avec le projet PHARE de la Communauté européenne d'aide aux pays d'Europe centrale et orientale, dont les progrès augurent bien de la coopération future en matière de santé dans la Région.

Les chevauchements d'activités perçus et les résultats décevants qu'ils entraînent montrent bien qu'une coopération constructive et un accord sur la répartition des tâches sont nécessaires d'urgence. C'est à cette fin qu'à la session du Comité régional de septembre 1992 les Etats Membres ont décidé de prendre des mesures pour instaurer une coopération entre les organes à vocation sanitaire européens, en particulier par l'intermédiaire de la Communauté européenne et du Conseil de l'Europe. M. Varder peut assurer les membres que, tant que son pays exercera la présidence de ce dernier, il fera tout son possible pour mettre sur pied une instance sanitaire européenne chargée de la coordination et de l'intégration des efforts. Les membres constituants d'une telle instance seraient le Bureau régional, la Communauté européenne et le Conseil de l'Europe, mais, par la suite, d'autres organismes pourraient être invités à y participer.

L'une des conditions préalables importantes du succès d'une telle entreprise serait l'établissement de liens solides entre le Siège de l'OMS et le Bureau régional de l'Europe, afin de créer les conditions propices à l'établissement d'une coopération avec d'autres organisations. Or, la coopération entre le Siège et les bureaux régionaux est considérée actuellement comme l'une des principales faiblesses de l'Organisation. A cet égard, il regrette que le rapport du groupe de travail sur l'adaptation de l'OMS aux changements mondiaux n'ait pas encore été diffusé.

Lors de la session du Comité régional pour l'Europe en septembre 1992, l'idée de transférer des ressources d'autres Régions pour répondre aux besoins urgents en Europe a été avancée. Elle a cependant été

rejetée par la majorité des membres comme à la fois injuste et irréaliste. A son avis, la meilleure façon de faire face à la situation en Europe serait d'améliorer considérablement la coopération entre le Siège et le Bureau régional, le premier apportant l'appui nécessaire pour que les efforts du second portent leurs fruits.

Le **PRESIDENT** explique que le rapport du groupe de travail sur l'adaptation de l'OMS aux changements mondiaux ne pourra être distribué au Conseil que la deuxième semaine du fait des dernières mises au point nécessaires à son établissement.

Le Dr **VIOLAKI-PARASKEVA** estime que les rapports présentés par les Directeurs régionaux soulignent l'impact des changements économiques et politiques sur le développement sanitaire et dressent un tableau réaliste des grands défis qu'ont à relever les Etats Membres où de nombreux problèmes de santé persistent. Elle note que tous les Directeurs régionaux ont indiqué que, malgré des contraintes financières et autres et grâce au dévouement de leur personnel, les Régions ont pu poursuivre leurs activités et exécuter leurs programmes.

Se référant au rapport du Directeur régional pour l'Asie du Sud-Est (EB91/6), elle se félicite particulièrement de la coopération étroite établie dans la Région avec les organisations non gouvernementales et bénévoles, en ce qui concerne le SIDA, en matière d'éducation et de diffusion d'informations. Il faut également espérer que l'objectif de l'élimination de la lèpre d'ici l'an 2000 sera atteint. Elle aimerait avoir des éclaircissements quant à la nécessité d'un programme aussi intensif de prévention de la surdité et aimerait savoir si la surdité dans la Région est surtout imputable à des maladies congénitales ou à d'autres facteurs.

En ce qui concerne le rapport du Directeur régional pour l'Europe (EB91/7), le Dr Violaki-Paraskeva comprend bien qu'une approche plus souple a permis de faire face aux problèmes extrêmement aigus que rencontraient les programmes de santé nationaux. Néanmoins, elle considère qu'il faudrait mettre davantage l'accent sur les soins infirmiers et obstétricaux dans le programme d'aide à l'Europe centrale et orientale, car ils seront un facteur déterminant dans la mise en oeuvre du programme EUROSANTE. Elle approuve l'approche préconisée en ce qui concerne le renforcement de la coopération pour les questions de santé en Europe et souligne l'importance du plan d'action sur le traitement du diabète.

Le Dr Violaki-Paraskeva a deux questions à poser au sujet du rapport du Directeur régional pour la Méditerranée orientale (EB91/8). Premièrement, elle se demande pourquoi ni les oreillons ni la rougeole ne sont mentionnés dans les statistiques sur la couverture vaccinale. Deuxièmement, elle voudrait savoir quel serait le coût des programmes de vaccination contre l'hépatite B mentionnés.

Elle espère que la Région du Pacifique occidental parviendra à atteindre l'objectif de l'éradication de la poliomyélite d'ici 1995 et que d'autres Régions pourront suivre son exemple. Elle regrette seulement qu'à l'exception du rapport du Directeur régional pour l'Afrique aucun rapport n'ait mentionné le programme concernant les femmes, la santé et le développement.

Au sujet du rapport du Directeur régional pour les Amériques (EB91/11), le Dr Violaki-Paraskeva aimerait avoir des précisions sur l'augmentation inquiétante du nombre de décès dus à la violence dont il est fait état.

Enfin, elle aimerait savoir dans quelle mesure les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé et des comités régionaux sont appliquées et souligne qu'il est important de s'efforcer d'éviter les doubles emplois de certains programmes exécutés par le Siège et au niveau régional.

Le Dr **AL-JABER** félicite le Directeur régional pour la Méditerranée orientale de ses efforts pour mettre sur pied et exécuter différents programmes de santé publique, y compris un certain nombre de programmes - lutte antitabac, lutte contre le SIDA, et couverture vaccinale complète - qui n'ont pas été mentionnés dans son rapport. Il souligne l'importance de la composante "recherche" dans la lutte contre les maladies endémiques sévissant dans la Région et pense que d'autres Régions pourraient s'inspirer utilement de cette approche.

Le Dr **DLAMINI** dit que le Directeur régional pour l'Afrique a décrit de manière très précise les problèmes qui se posent dans la Région. Compte tenu de la situation économique actuelle en Afrique et des nombreux problèmes de santé urgents qu'il y a à résoudre, avec notamment la résurgence de la tuberculose et du paludisme, ainsi que l'apparition de nouvelles maladies comme le SIDA, elle est préoccupée par la "croissance zéro" du budget qui est proposée dans le document PB/94-95. Ainsi qu'on l'a déjà souligné, en raison de l'instabilité qui règne dans la Région, l'Afrique connaît des difficultés particulières sur le plan des infrastructures de santé, qui nécessiteraient de pouvoir disposer de ressources supplémentaires.

Elle se félicite de la proposition d'accroître les fonds alloués à certains programmes tels que le processus gestionnaire pour le développement sanitaire national, y compris l'intensification de la coopération avec les pays et les peuples les plus démunis (programme 3.2). Elle se félicite également, à la lumière de la récente

Conférence internationale sur la nutrition tenue à Rome, de l'accroissement proposé des crédits pour le programme de la nutrition (programme 8.1). En revanche, elle est préoccupée par la réduction proposée de l'allocation budgétaire pour le programme relatif à l'approvisionnement public en eau et à l'assainissement (programme 11.1) qui a encore beaucoup d'importance dans la Région africaine.

Elle a aussi noté que l'allocation budgétaire pour le programme 11.5 sur la salubrité des aliments avait été réduite, bien que l'accent ait été mis sur cette question dans le Plan d'action adopté par la Conférence internationale sur la nutrition. Avec cette réduction des ressources, il sera encore plus difficile aux pays de mettre en oeuvre les programmes sur la salubrité et la qualité des aliments.

Le Dr KOSENKO dit que le projet de budget programme pour 1994-1995 a tenu compte dûment des priorités du huitième programme général de travail et des nombreux besoins nouveaux résultant des changements politiques, économiques et sociaux auxquels on assiste actuellement. Le budget traduit une volonté de continuité mais, en même temps, il est orienté vers l'avenir. Il se félicite que l'on ait continué à mettre l'accent sur les activités à l'échelon des pays où se jouera finalement le sort de la stratégie de la santé pour tous. Il note aussi avec satisfaction que l'Organisation fait de plus en plus appel à des consultants dans le domaine de l'économie de la santé, domaine qui est actuellement très important pour de nombreux pays, en particulier pour ceux qui sont en train de réformer leur système sanitaire.

L'intégration et le renforcement de plusieurs programmes de lutte contre la maladie permettront non seulement d'accroître l'efficacité de ceux-ci, mais aussi de faire une utilisation plus efficace des ressources humaines et financières, ce qui très important eu égard aux problèmes financiers que connaît actuellement l'Organisation.

Il approuve entièrement la détermination du Directeur général à maintenir le principe d'une "croissance zéro" du budget en termes réels. Toutefois, l'accroissement du budget imputable à l'inflation et aux fluctuations monétaires reste encore important. Aussi espère-t-il que, d'ici à l'Assemblée mondiale de la Santé, l'on pourra revoir le taux de change comptable si le dollar s'est quelque peu raffermi, ou avoir des données plus précises et des indications de tendance sur les événements imprévus, afin de pouvoir mieux en tenir compte dans le budget ordinaire.

Le rapport du Directeur régional pour l'Europe rend compte des efforts énormes accomplis par le Bureau régional et montre bien la complexité des problèmes qui se posent. Pour des raisons évidentes, une attention particulière a récemment été accordée aux pays d'Europe centrale et orientale, qui rencontrent actuellement de grands problèmes pour réformer leurs systèmes de santé. La Fédération de Russie compte beaucoup sur les informations et les conseils de l'OMS pour mener à bien ses propres réformes sanitaires et a beaucoup apprécié l'assistance qu'elle a reçue du Bureau régional.

L'établissement de bureaux de liaison dans un certain nombre de pays européens, y compris la Fédération de Russie, est une initiative importante qui vient à point nommé. Il en va de même pour le Bureau qui vient d'être créé à Zagreb pour fournir des services médicaux dans le cadre de l'aide humanitaire internationale à l'ancienne Yougoslavie. Il serait d'ailleurs souhaitable d'étendre aux républiques de l'ancienne Yougoslavie le système qui a déjà été mis sur pied au Siège pour surveiller l'état de santé de la population des pays de l'ancienne Union soviétique.

La Région européenne a manifestement apporté une contribution majeure aux travaux de toute l'Organisation. M. Varder a soulevé la question de la part du budget total de l'OMS allouée à cette Région, question qui était d'ailleurs parfaitement justifiée eu égard au fait que le nombre des pays de la Région a presque doublé et qu'ils sont confrontés à des problèmes de plus en plus graves. Il s'agit là d'une question extrêmement délicate que l'on ne pourra peut-être pas résoudre à la présente session, mais il faudrait réfléchir sur les solutions possibles. Il y aurait peut-être d'autres moyens d'améliorer la situation financière de la Région, par exemple en ayant recours au programme de développement du Directeur général et des Directeurs régionaux. Les difficultés actuelles de la Région européenne devraient également être prises en considération dans l'allocation des ressources extrabudgétaires qui jouent un rôle de plus en plus important dans le financement des activités de l'OMS.

Il espère que les problèmes auxquels la Région européenne est confrontée ne seront que temporaires et que l'Europe pourra à nouveau accroître sa contribution au travail de l'Organisation.

Le Professeur JABLENSKY dit que l'attitude adoptée par le Directeur régional pour l'Europe dans son rapport - "on continue comme avant" - est, certes, admirable mais ne reflète pas entièrement les difficultés auxquelles il est confronté. A l'heure actuelle, il y a peu de situations qui dépassent en complexité celle à laquelle l'Organisation doit faire face dans la Région européenne, avec un accroissement de 50 % du nombre des Membres et une multitude de problèmes, y compris la fragmentation des Etats, les situations d'urgence, la guerre, les réfugiés et les difficultés économiques. Beaucoup de pays de la Région ont entrepris de réformer

leur système de soins de santé. L'ancienne Europe des "deux blocs" a été remplacée par une Europe "à deux vitesses" dans laquelle il devient de plus en plus problématique d'assurer la santé pour tous.

Compte tenu de la situation, l'OMS a obtenu des résultats louables. Elle a noué un dialogue avec les nouvelles administrations de l'Europe centrale et orientale et a probablement contribué à empêcher que leurs systèmes de soins de santé ne s'effondrent complètement. Elle joue aussi actuellement un nouveau rôle en Europe, celui de médiateur entre les puissantes organisations intergouvernementales et d'autres structures régionales comme la Communauté européenne. Aussi a-t-il du mal à comprendre pourquoi le budget ordinaire pour la Région européenne a été réduit de 2,65 % en termes réels. D'après le paragraphe 15 du rapport du Directeur régional pour l'Europe, on estime que la Région aurait besoin de US \$11 millions supplémentaires, qu'il avait été prévu de financer sur les ressources extrabudgétaires. Mais les contributions extrabudgétaires n'ont pas atteint le niveau escompté, et l'on peut difficilement s'attendre à ce que la situation en Europe s'améliore notablement en 1994 et 1995; il ne voit pas comment l'on pourrait résoudre les problèmes avec les contraintes financières actuelles.

Le Dr SIDHOM félicite les bureaux régionaux pour les résultats qu'ils ont obtenus jusqu'ici. Les différents rapports ont mis en lumière les nombreux obstacles à la réalisation de l'objectif de la santé pour tous : les bureaux régionaux devraient tirer parti des compétences d'experts existantes pour surmonter ces obstacles, en tenant compte des contraintes en termes de ressources humaines et financières.

Il serait utile de comparer les activités des différents bureaux régionaux. A cette fin, il faudrait que les rapports des bureaux régionaux comprennent des indicateurs appropriés de la santé qui permettraient de mesurer le succès des programmes entrepris. Les rapports pourraient ensuite décrire aussi, dans une section distincte, le profil sanitaire général de la Région et les mesures prises pour l'améliorer.

Il félicite le Directeur régional pour la Méditerranée orientale d'avoir accordé une attention spéciale à la gestion des ressources humaines et financières dans le cadre des programmes de santé, initiative particulièrement bienvenue à un moment où les ressources font cruellement défaut.

Le Bureau régional pour les Amériques a adopté un plan qui lui a permis de faire face efficacement à des problèmes de santé graves, comme celui de la poliomyélite, dans des délais relativement courts. Il aimerait que ce Bureau fasse un rapport au Conseil exécutif sur les stratégies spécifiques qu'il a utilisées.

En ce qui concerne le projet de budget programme, il note que le budget ordinaire a été progressivement resserré et se demande comment, dans ces conditions, l'OMS compte réaliser ses objectifs pour l'éradication de diverses maladies. En outre, il a été proposé de supprimer 86 postes, et il voudrait savoir pourquoi ce sont précisément ces postes-là qui sont visés et quelles seront les répercussions sur le fonctionnement de l'Organisation.

Le Dr LARIVIÈRE remercie le Directeur général d'avoir exposé les principes sur lesquels se fonde le projet de budget programme. De graves problèmes ont presque réduit à néant la marge de manoeuvre de l'Organisation pour l'établissement de plans d'avenir.

C'est dans ce contexte que les Directeurs régionaux ont présenté leurs rapports, qui ne sont cependant pas entièrement dénués d'optimisme. Les bureaux régionaux font manifestement face eux aussi à de graves problèmes. En Europe, par exemple, la priorité est accordée au projet EUROSAINS qui vise à réformer les soins de santé, notamment dans les pays d'Europe centrale et orientale. D'autres Régions se heurtent à des problèmes tout aussi graves engendrés par de profonds bouleversements sociaux. D'une façon générale, il est difficile de fonctionner selon les principes qui sous-tendent le budget, à savoir le pragmatisme, la souplesse, la nécessité de tirer un parti maximal des possibilités, les priorités et, enfin, la nécessité de la coordination entre tous ceux qui participent à l'action de développement sanitaire.

Il est intéressant de relever dans le rapport du Directeur régional pour la Méditerranée orientale qu'une initiative de l'OMS a pour but de coordonner les aides destinées à toutes les personnes déplacées. Serait-il possible d'avoir plus de détails sur la façon dont fonctionne ce programme dans la Région de la Méditerranée orientale ?

Le Dr Larivière tient à féliciter le Directeur régional pour les Amériques d'avoir mis au point des indicateurs d'équité, initiative qui devrait aider à contrebalancer les forces économiques dont dépend le développement sanitaire. Son pays apprécie l'aide reçue du Bureau régional des Amériques pour organiser la prochaine conférence internationale sur la santé des peuples indigènes, qui aura lieu au Canada en 1993. Il faut aussi signaler la création, sous les auspices du Bureau régional, d'un bureau chargé de renforcer la collaboration avec les organisations non gouvernementales, formule qui pourrait servir d'exemple pour d'autres Régions. Le Dr Larivière se félicite de ce que la Région des Amériques et la Région du Pacifique occidental aient mis l'accent sur les cinq secteurs prioritaires, conformément aux lignes directrices esquissées par le Directeur général pour la préparation du projet de budget programme. Etant donné que, dans la partie du

budget programme qui a trait aux activités mondiales, ces secteurs ne sont pas mis en relief, on ne peut que conclure que les Sous-Directeurs généraux n'ont pas reçu les mêmes instructions.

Le Dr KOMBA-KONO déclare que des efforts considérables sont déployés, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la Région africaine, pour maîtriser ce fléau mortel qu'est le SIDA. Un plan à moyen terme incluant un budget a été préparé et examiné de façon approfondie par les pays et par l'Organisation. Il note toutefois avec inquiétude que l'appui au programme national de lutte contre le SIDA en Sierra Leone risque de diminuer; il aimerait avoir des précisions du Secrétariat à ce sujet.

Le Dr MUBARAK souligne qu'il est important de préserver le budget opérationnel, tout en sachant qu'il ne peut prévoir de crédits pour apporter une aide supplémentaire aux pays qui en ont le plus besoin, notamment l'Iraq. Dans ce pays, les civils vivent sous une menace constante malgré les énormes capacités d'exportation du pays et ses avoirs considérables, dont beaucoup sont bloqués à l'heure actuelle. Il ne voit pas pourquoi l'OMS ne devrait pas essayer d'obtenir le déblocage de ces avoirs afin de faire face aux besoins humanitaires fondamentaux ni pourquoi le Conseil ne devrait pas proposer aux gouvernements la levée de l'embargo sur les importations essentielles pour l'Iraq, en particulier les importations de denrées alimentaires, de vaccins et de médicaments pour les enfants. Des filières simplifiées pour l'autorisation de ces importations ne pourront que servir les intérêts humanitaires et aider à atténuer les difficultés budgétaires de l'OMS.

Le Dr LI Shichuo partage lui aussi le vif intérêt manifesté pour les rapports des Directeurs régionaux, qu'il désire remercier et féliciter, tout comme leurs collaborateurs, pour le travail accompli au cours d'une année marquée par d'importantes réalisations, notamment la Conférence internationale sur la nutrition, la Déclaration mondiale sur la nutrition et le Plan d'action, les initiatives prises dans le domaine du paludisme et, enfin, la création de divers groupes d'étude et comités à l'OMS.

Il note également avec intérêt l'idée du Directeur général d'un "nouveau paradigme de la santé", idée certainement novatrice qui mérite d'être étudiée de plus près.

Le Dr Han, Directeur régional pour le Pacifique occidental, a évoqué les problèmes auxquels fait face sa Région, soulignant que, malgré la nécessité d'une croissance zéro du budget, il fallait continuer à se concentrer sur les questions sanitaires importantes comme la lutte contre la poliomyélite, la lèpre et le SIDA. Pour ce qui est de la poliomyélite, d'importants progrès ont été accomplis, mais des problèmes se posent encore concernant les vaccins, et l'éradication de la maladie dans la Région d'ici 1995 reste l'objectif primordial.

Le Dr CHATTY apprécie les activités menées par l'OMS au cours de l'année écoulée, malgré les difficultés auxquelles elle a dû faire face.

Dans l'ensemble, il apparaît évident qu'une grande attention est accordée à des projets qui, bien qu'importants, sont de portée relativement modeste, par exemple, la lutte contre la tuberculose ou la schistosomiase, alors que des questions plus vastes faisant intervenir le régime alimentaire, l'approvisionnement en eau et l'assainissement risquent d'être négligées : ainsi, la recherche sur les virus ne doit pas masquer les problèmes plus généraux des souffrances humaines.

Il approuve les efforts du Directeur général pour améliorer la situation budgétaire, tout en estimant qu'il devrait être possible de reconsidérer les affectations de crédits au niveau régional afin de tenir compte de l'évolution dans le monde et de la tendance à la décentralisation de l'administration et de la gestion.

Le Directeur régional pour la Méditerranée orientale a réussi à encourager la coopération entre les organisations concernées en vue d'améliorer l'action des services de santé. Il faut se féliciter tout particulièrement de ses initiatives pour promouvoir la recherche au niveau régional et créer des groupes de travail chargés de la lutte contre les pandémies.

En Syrie, les autorités de la santé considèrent la santé comme un élément du développement et non pas comme un poste qui absorbe des crédits; cette approche, illustrée par la campagne syrienne de vaccination, va dans le sens des priorités fixées.

Pour le Dr BENZON, les rapports des Directeurs régionaux montrent qu'il n'y a pas lieu d'être optimiste vu la nécessité pour l'OMS d'assumer davantage de responsabilités alors même que le budget se contracte. C'est là un problème qu'il faut résoudre. Il est évident que ce sont les décideurs politiques, économiques et financiers qui fixent les priorités d'une société. Si l'OMS veut agir conformément à son mandat, elle doit s'efforcer d'infléchir ces décisions, notamment pour la production et la distribution des denrées alimentaires, la création d'emplois ainsi que les politiques économiques et commerciales - autant de secteurs qui ne sont pas normalement considérés comme relevant des professionnels de la santé. L'OMS doit trouver des moyens plus systématiques d'encourager le "leadership" dans le domaine social afin d'atteindre les buts qu'elle s'est fixés.

Le Dr TIN U note avec satisfaction que la Conférence ministérielle de l'OMS réunie à Amsterdam en octobre 1992 a débouché sur l'engagement de mettre en oeuvre une stratégie mondiale de lutte antipaludique. Il se félicite également de l'issue de la Conférence internationale sur la nutrition, organisée conjointement par l'OMS et la FAO. Son pays et d'autres parmi les moins avancés ne pourront que tirer parti de l'accent nouveau mis sur l'affectation de crédits budgétaires aux pays qui ont le plus besoin d'un appui.

Le Dr SATTAR YOOSUF félicite le Dr Ko Ko, Directeur régional pour l'Asie du Sud-Est, des activités visant à intensifier la coopération au nom des pays dont les besoins sont les plus grands. Les programmes concernés portent sur des questions réellement importantes qui dépassent le cadre des systèmes de santé locaux, tout en permettant à des ressortissants des pays en développement de participer davantage à la mise en oeuvre des projets. Cette approche devrait servir de modèle pour d'autres programmes de l'OMS.

Un autre secteur auquel le Dr Ko Ko n'a pas fait allusion est l'accent mis récemment au niveau régional sur le rôle des femmes dans le développement, dans l'organisation communautaire et dans les soins prénatals et maternels de même que dans la nutrition. Un nombre croissant de pays reconnaissent peu à peu que les femmes constituent un groupe particulièrement vulnérable auquel il faut apporter un appui spécial.

Pour ce qui est de la croissance zéro du budget, le Dr Sattar Yoosuf estime que, lors de la ventilation des ressources disponibles, certaines préoccupations mises en lumière par les médias risquent de masquer d'autres secteurs tout aussi importants tels que les problèmes auxquels font face les pays à la population particulièrement démunie. Il faut espérer que ce déséquilibre ne touchera pas les programmes de l'OMS.

Le Dr NAKAMURA se félicite des progrès accomplis par de nombreux programmes techniques dans la Région du Pacifique occidental, notamment l'approche adoptée pour l'éradication de la poliomyélite. Les progrès réalisés dans l'appui au Cambodge sont également encourageants. Il faut féliciter le Directeur régional pour la bonne gestion des ressources de l'OMS, laquelle a permis ces réalisations malgré un climat économique défavorable - ce qui devrait servir d'exemple pour d'autres Régions.

Dans sa déclaration, le Directeur général a appelé l'attention sur les réalisations de l'Organisation en 1992, notamment sa contribution aux conférences internationales sur l'environnement, sur le paludisme et sur la nutrition. Ces conférences sont la preuve que les dirigeants reconnaissent la nécessité d'accroître l'appui intersectoriel à la santé, notamment dans le domaine politique. Le Directeur général a d'autre part déclaré que la mission de l'Organisation - assurer la santé pour tous - restait inchangée. Améliorer la situation sanitaire dans le monde contribuera à instaurer la paix et le développement, deux objectifs capitaux. Ce faisant, en privilégiant les aspects éthiques et techniques de l'action de l'OMS, on encouragera le respect des droits de l'homme et de la dignité des individus et des communautés. Cela est particulièrement pertinent pour l'examen non seulement du budget programme, mais aussi du neuvième programme général de travail et du rapport du groupe de travail sur l'adaptation de l'OMS aux changements mondiaux.

Depuis cinq ans, le Dr Nakajima et ses collaborateurs ont fait énormément : c'est ainsi que certaines maladies comme la poliomyélite et la dracunculose ne vont bientôt plus figurer au nombre des grands problèmes de santé publique. Le Dr Nakajima a d'autre part pris plusieurs initiatives, notamment prêter un appui plus important de l'OMS aux pays les moins développés. Etant donné son idéal, ses réalisations et ses propositions de programme pragmatiques, il faut espérer qu'il aura la possibilité de poursuivre son action de direction.

Le Dr CALMAN rappelle que l'OMS célébrera son cinquantième anniversaire au cours de la présente décennie. Comme le Directeur général l'a souligné, c'est là une occasion appropriée de faire le point et de voir comment se présente l'avenir de l'Organisation. Le Conseil exécutif a créé un groupe de travail sur l'adaptation de l'OMS aux changements mondiaux au bon moment et il faut espérer que l'on tirera parti du rapport de ce groupe de travail. Actuellement, il se trouve que la plus grande partie des dépenses de l'Organisation est financée par des fonds bénévoles. Non seulement il devient difficile de faire des plans d'avenir étant donné l'incertitude concernant ces ressources extrabudgétaires mais, du fait de leur importance, les membres du Conseil ont du mal à évaluer avec précision dans quelle mesure l'OMS se consacre comme il convient à ses priorités, puisque le Conseil examine surtout le budget ordinaire.

Avec le Directeur général, l'orateur estime qu'il faut faire une plus large place aux initiatives prises en juin 1992 à la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement. Les soins de santé primaires restent le moyen d'assurer la prestation des soins de santé au meilleur coût, mais un élément essentiel de cette approche est la nécessité de veiller au déploiement stratégique du personnel infirmier et des sages-femmes, en particulier s'agissant de la prévention et de la promotion de la santé dans les communautés locales. Il espère donc qu'il sera tenu compte de toutes recommandations que pourraient faire le groupe consultatif de l'OMS sur les soins infirmiers et obstétricaux; plusieurs Directeurs régionaux ont fait état de la question des soins infirmiers dans leur rapport. Parlant du rapport du Directeur régional pour l'Europe, le

Dr Calman s'associe aux orateurs qui l'ont précédé pour reconnaître l'importance de la politique de rapprochement et l'utilité qu'elle pourrait avoir pour d'autres Régions en rassemblant tout un éventail d'organisations qui coopéreraient à l'amélioration de la santé.

Le Professeur MBEDE dit que le Directeur régional pour l'Afrique a souligné dans son rapport l'inquiétude qui règne dans la Région en ce qui concerne les ressources consacrées aux soins de santé. Ces dernières années, les crédits accordés aux services et programmes de santé dans les pays africains ont été réduits en raison de la crise économique, mais le budget de l'OMS pour la Région n'a pas augmenté. La réaffectation de l'ensemble des ressources de l'Organisation est à l'ordre du jour, mais on craint que ces ressources ne passent des pays les plus pauvres à l'Europe qui, il faut l'admettre, connaît de graves problèmes. Face à la crise, les pays africains font de plus en plus appel aux ressources des communautés, mais celles-ci sont limitées étant donné la pauvreté des populations. Le redressement économique du continent africain dépendra largement de décisions macroéconomiques arrêtées ailleurs, décisions sur lesquelles ce continent n'a guère de prise. Il faut espérer que toute démarche tendant à redéployer les ressources de l'OMS aura pour objectif principal de renforcer l'appui aux pays et Régions les plus pauvres, comme l'Afrique.

Le Dr NYMADAWA dit que l'OMS doit faire face à de nouveaux problèmes et à de nouvelles contraintes dans le domaine de la santé vu l'évolution politique, sociale et économique aux conséquences lointaines que l'on constate actuellement dans le monde entier. Il félicite l'Organisation d'avoir pris conscience de cette évolution et des grands efforts qu'elle fait pour en tenir compte dans le projet de budget programme. Le principe de la croissance d'ensemble zéro en valeur réelle continuant de s'appliquer, on a proposé des augmentations réelles de ressources pour les activités et programmes de pays portant sur la salubrité de l'environnement, la nutrition et la lutte contre les principales maladies transmissibles. L'orateur se félicite de ces propositions, mais déplore la réduction de l'appui accordé à la lutte contre la tuberculose en Asie du Sud-Est (programme 13.8). La situation économique difficile dans laquelle se trouvent la plupart des Etats Membres et la pandémie de SIDA imposent d'être attentif à la tuberculose, cette vieille ennemie de la communauté. Le Dr Nymadawa recommande donc de revoir la part du budget qui lui est consacrée.

Le Professeur CALDEIRA DA SILVA se félicite que le Bureau régional pour l'Europe mette l'accent sur la gestion et la nécessité d'éviter les doubles emplois; c'est ce qu'il préconise lui-même depuis toujours. Il conviendrait de progresser encore dans ce sens. Parmi les activités exécutées dans cette Région, les projets "cités-santé" et EUROSAINS l'impressionnent tout particulièrement; ce sont de bons exemples des résultats que l'OMS peut obtenir. Cependant, les problèmes de santé dont souffrent un nombre croissant de personnes marginalisées dans les grandes villes le préoccupent beaucoup. Les problèmes de santé associés au chômage, qui devraient constituer une nouvelle discipline parallèle à la santé du travail, lui inspirent aussi de l'inquiétude.

Pour le Dr PAZ ZAMORA, il ressort clairement des rapports que l'on a obtenu beaucoup de résultats dans toutes les Régions pendant l'année. Il évoque, entre autres, la coopération croissante entre les différents organismes et autres groupements dans le domaine de la santé. En Bolivie, par exemple, outre l'habituelle collaboration avec l'UNICEF et l'UNESCO, on a vu la Banque mondiale, le FMI et la Banque interaméricaine de Développement investir dans ce domaine. Comme d'autres l'ont déjà dit, les pays connaissent des problèmes qui ne touchent pas la seule santé mais sont inextricablement associés aux difficiles ajustements économiques. Il faut des politiques de développement économique axées non seulement sur la santé, mais aussi sur la fourniture de services d'assainissement de base, de logements et d'emplois. Lors d'une récente réunion de l'OCDE, par exemple, on a adopté des recommandations visant des cibles spécifiques sur des mesures destinées à lutter contre la pauvreté et à mettre en place des mécanismes mieux adaptés à l'instauration de la justice sociale. L'accord historique récemment conclu sur les armes chimiques est aussi une chose qui, avec les mesures concernant les armes biologiques, permettra de libérer des ressources supplémentaires pour la mise en oeuvre des politiques de l'Organisation.

M. RUKESHASHA dit que l'Afrique traverse une période de mutation socio-économique sans précédent. Comme l'a indiqué le Directeur général dans sa déclaration, il devient nécessaire d'adopter de nouvelles méthodes et approches plus agressives et pragmatiques, et soutenues par la solidarité internationale. L'orateur constate avec satisfaction que l'OMS a progressé en 1992, notamment par l'aide humanitaire qu'elle a fournie et la remise en état des systèmes de soins de santé de pays ravagés par la guerre ou les catastrophes naturelles. L'action que l'OMS et la Banque mondiale vont entreprendre conjointement pour accroître en 1993 les ressources affectées à la santé sera particulièrement bienvenue en Afrique. Le Directeur général a souligné l'interdépendance entre la santé, l'environnement et le développement. Tout ce qui leur nuit, comme les

conflits inutiles et fratricides qui ravagent actuellement tant de parties de la planète, est déplorable. L'orateur rappelle à ce propos que le Rwanda a été attaqué par des forces ougandaises et que ce conflit a coûté beaucoup de pertes en vies humaines et provoqué de grands dégâts matériels. Plus de 350 000 réfugiés fuyant la guerre vivent et meurent dans des conditions déplorables dans les régions frontalières. Des négociations de paix sont en cours actuellement, mais le coût des soins aux réfugiés pendant les six premiers mois au moins de 1993 s'élèveront à quelque US \$335 millions. Le Rwanda est reconnaissant à l'OMS, aux pays amis et à d'autres organisations internationales de l'aide qu'il a reçue, mais il ne faut pas oublier que le problème des réfugiés s'ajoute aux nombreuses difficultés que le pays connaît dans le domaine de la santé et à celles - communes à tous les pays africains - que provoque l'ajustement structurel.

Le projet de budget programme pour 1994-1995 couvre les deux dernières années du huitième programme général de travail et correspond non seulement à ce programme, mais aussi aux nouveaux éléments envisagés dans le neuvième programme général de travail, actuellement en préparation. L'adaptation de l'Organisation aux changements mondiaux, une meilleure coordination de l'assistance et la réduction de l'écart énorme qui sépare les pays riches du Nord des pays pauvres du Sud sont autant d'aspirations que l'orateur partage entièrement. Il espère que sera trouvée, dans les plus brefs délais, une solution adéquate à l'amenuisement constant des ressources, qui menace de paralyser les activités de l'Organisation.

La séance est levée à 17 h 40.

= = =