



QUARANTE-CINQUIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

COMMISSION A

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA DEUXIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève
Mardi 5 mai 1992, 14 h 30

Président : Dr C. L. MEAD (Australie)

Table des matières

	Page
Mise en oeuvre de la stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000 : deuxième évaluation et huitième rapport sur la situation sanitaire dans le monde (suite)	2

Note

Le présent procès-verbal n'est qu'un document **provisoire**. Les comptes rendus des interventions n'ont pas encore été approuvés par les auteurs de celles-ci, et le texte ne doit pas en être cité.

Les rectifications à inclure dans la version **définitive** doivent jusqu'à la fin de l'Assemblée, soit être remises par écrit à l'Administrateur du service des Conférences, 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, cela avant le 3 juillet 1992.

Le texte définitif sera publié ultérieurement dans : **Quarante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé : Procès-verbaux des commissions** (document WHA45/1992/REC/3).

DEUXIEME SEANCE

Mardi 5 mai 1992, 14 h 30

Président : Dr C. L. MEAD (Australie)

MISE EN OEUVRE DE LA STRATEGIE MONDIALE DE LA SANTE POUR TOUS D'ICI L'AN 2000 : DEUXIEME EVALUATION ET HUITIEME RAPPORT SUR LA SITUATION SANITAIRE DANS LE MONDE : Point 17 de l'ordre du jour (résolutions WHA42.2 et EB89.R6; document A45/3) (suite)

Le Dr ADAMS (Australie) appuie la résolution recommandée par le Conseil exécutif. Il se félicite de l'optimisme qui se dégage du rapport contenu dans le document A45/3 ainsi que des lignes directrices et des défis qu'il expose pour l'avenir; il faudrait que tous les étudiants en santé publique prennent obligatoirement connaissance de ce rapport.

Ce rapport oblige les pays à examiner la situation à la fois à l'intérieur et à l'extérieur. Dans le premier cas, il s'agit pour chaque pays de revoir ses propres buts et objectifs nationaux, comme d'ailleurs l'Australie le fait actuellement. Au cours du prochain exercice, les autorités australiennes vont s'efforcer de corrélérer les buts et objectifs sanitaires avec l'ensemble du système fédéral de financement, et ainsi les intégrer dans les dispositions prévues pour financer les services de santé aux niveaux des Etats et des régions. Ce processus aura pour résultat, entre autres, que les régions qui marquent le pas, en ce qui concerne la réalisation de certains objectifs, seront habilitées à recevoir un financement supplémentaire. Les objectifs sur le plan intérieur doivent être étroitement corrélés avec les besoins des groupes de population les plus défavorisés. L'un des soucis majeurs en Australie est la santé des populations autochtones, laquelle bénéficiera d'une attention plus soutenue, tout comme celle des populations des régions reculées et des chômeurs.

Quant à l'approche orientée vers l'extérieur, elle est manifestement reflétée dans le cinquième défi, à savoir la nécessité d'une plus grande coopération internationale dans le domaine de la santé. Le Dr Adams pense que les bureaux régionaux devraient avoir un rôle important à jouer à cet égard en relevant ce défi et en coordonnant la coopération internationale à l'intérieur de chaque Région. L'Australie demandera instamment qu'une telle démarche soit suivie dans la Région du Pacifique occidental et elle jouera un rôle constructif dans le partage des connaissances techniques et des progrès dans le domaine sanitaire.

Le Dr NABARRO (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) pense, lui aussi, que le rapport, dans une version légèrement abrégée, mériterait d'être largement diffusé. Dans l'ensemble, l'analyse des progrès accomplis et des lacunes est équitable et objective, et il approuve d'une manière générale les conclusions et les défis qu'il faut relever. Le rapport traduit un certain optimisme dont il faut se féliciter en mettant en lumière les progrès remarquables qui ont été réalisés en dépit de la limitation des ressources, notamment pour l'amélioration de l'état de santé, laquelle se reflète par un abaissement du taux de mortalité infantile et par une augmentation de l'espérance de vie.

Néanmoins, deux défis importants demeurent. Nombre d'indicateurs de l'état de santé, en particulier ceux qui concernent la mortalité maternelle, les maladies infectieuses et parasitaires, les infections aiguës des voies respiratoires dans l'enfance, le paludisme et les maladies non transmissibles, ne se sont pas améliorés. On enregistre un retour en force de maladies telles que la tuberculose et la fièvre jaune, et le SIDA et l'hépatite B constituent une menace qui ne cesse de croître. Ces tendances négatives montrent clairement que l'autosatisfaction n'est pas de mise.

Le deuxième défi a trait au manque d'harmonie des progrès réalisés en ce qui concerne quelques-uns des aspects fondamentaux de la stratégie de la santé pour tous, ainsi qu'au fossé qui s'élargit entre les pays en développement et les pays les moins avancés. Il a été difficile de mettre en oeuvre les stratégies sanitaires non seulement par suite de facteurs économiques, mais aussi à cause des problèmes d'ordre pratique que pose l'intégration des activités sanitaires dans une infrastructure où les investissements ont fait cruellement défaut ces dernières années. Il faut examiner les buts et les objectifs pour déterminer s'il est effectivement possible de les atteindre dans les pays qui se trouvent dans une telle situation.

Le Dr Nabarro fait siennes les recommandations formulées aux paragraphes 16 à 22 du document A45/3, et tout spécialement l'accent mis sur la définition nouvelle du rôle des gouvernements dans les soins de santé et la réorientation des systèmes de santé, compte tenu des ressources publiques et des capacités gestionnaires encore limitées (le deuxième défi), et la recherche de nouvelles formes de collaboration qui permettent de faire assurer la gestion d'activités techniquement valables en faveur du développement par

les personnels nationaux à différents niveaux (le cinquième défi), mais le Dr Nabarro ajoute que, par personnels nationaux, il faut aussi entendre les personnels du secteur privé.

Le Dr Nabarro suggère que le neuvième programme général de travail traite plus directement des questions de mise en oeuvre auxquelles il a fait allusion, et il appuie les recommandations et les conclusions figurant dans le rapport ainsi que la résolution recommandée par le Conseil exécutif.

Le Dr DALLAL (Liban) se félicite lui aussi de ce rapport, ajoutant toutefois qu'on ne saurait affirmer que les indicateurs mondiaux reflètent pleinement les différences individuelles entre pays.

On ne met jamais assez l'accent sur l'impact des conflits armés sur la santé et les activités sanitaires. Bien sûr, l'OMS ne peut pas empêcher de tels conflits, mais un effort international doit être entrepris pour que soit adoptée et appliquée une politique de prévention des conflits, comme l'a préconisé le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies. Les conflits armés réduisent à néant tous les progrès accomplis en vue de la prestation des soins de santé primaires et de la mise en oeuvre de la stratégie de la santé pour tous, ainsi qu'on peut le voir au Liban et dans d'autres pays du Moyen-Orient où ces conflits ont porté atteinte à la qualité de la vie et ont même détruit la vie elle-même.

Les grands risques d'ordre écologique tels que les rayonnements et la destruction de la couche d'ozone, contre lesquels les soins de santé primaires se révèlent impuissants, exigent aussi une action totale sur le plan international. Le Dr Dallal approuve les conclusions de la deuxième évaluation ainsi que le huitième rapport sur la situation sanitaire dans le monde.

Le Dr MANCIAUX (France) dit que le document soumis à la Commission montre bien l'importance de l'évaluation dans les activités de l'OMS. Le fait qu'elle couvre 96 % de la population mondiale prouve bien l'excellence des relations entre l'OMS et les pays et aussi la reconnaissance maintenant universelle de l'importance de l'évaluation en matière de santé, les efforts des pays dans ce domaine devant être articulés avec ceux de l'Organisation. Peut-être une certaine centralisation de l'information sanitaire est-elle nécessaire dans un monde qui est en mutation mais, pour permettre les comparaisons fiables entre pays et dégager les tendances évolutives, il faut sans doute disposer d'indicateurs définis d'une manière plus précise que ceux qui sont actuellement utilisés. En vue de la troisième évaluation, il faudrait mieux ventiler les données recueillies en fonction de différents paramètres tels que l'âge, le sexe, l'habitat et la situation sociale, afin de mieux mettre en évidence les classes les plus défavorisées de la population, c'est-à-dire les nourrissons, les femmes, les habitants des zones rurales et périurbaines des pays en développement, les minorités ethniques et d'autres groupes de population vulnérables. De plus en plus dans le monde entier, y compris dans les pays développés, la santé est à deux vitesses. Le principe d'équité, au moins en ce qui concerne l'accès aux soins de santé, reste donc un préalable absolu.

Le rapport, certes, contient des éléments qui autorisent l'espoir mais, comme plusieurs délégués l'ont déjà fait remarquer, il s'agit dans les conclusions de moyennes qui masquent des disparités extrêmement importantes. De plus, le rapport est préoccupant sur un certain nombre de points sur lesquels la délégation française reviendra. Peut-être eût-il été plus logique de commencer le rapport en rassemblant tout d'abord les divers indicateurs et les questions connexes; puis, dans une deuxième partie, on aurait exposé les résultats en termes de morbidité, de mortalité et d'espérance de vie en incluant, chaque fois que c'est possible, l'espérance de vie libre d'incapacité. Le Dr Manciaux approuve sans réserve le chapitre 2 où il est question des soins de santé primaires, de l'intersectorialité et de l'amélioration du processus gestionnaire; c'est là une approche globale des problèmes de santé à laquelle malheureusement les membres des professions de santé sont encore mal préparés par leurs études. Qui plus est, les soins de santé primaires ne sont pas encore, et il s'en faut de beaucoup, universellement compris et acceptés. Ils sont d'ailleurs difficiles à appliquer dans leur totalité; la charge énorme qui pèse sur les épaules des agents de soins de santé primaires doit être partagée avec les autres professionnels de la santé et du développement, et surtout avec les communautés.

S'agissant du chapitre 3 sur les soins de santé, on peut certes se réjouir des progrès enregistrés dans certains domaines tels que l'assainissement, l'eau et la vaccination - grâce à laquelle le programme élargi de vaccination a pu prolonger l'espérance de vie -, bien que ces progrès profitent davantage aux communautés urbaines qu'aux communautés rurales. Les résultats sont encore insuffisants, des reculs étant même observés, par exemple pour la santé maternelle et infantile et la planification familiale.

Les pays en développement sont aujourd'hui confrontés non seulement aux maladies traditionnellement associées au sous-développement, mais aussi aux maladies de dégénérescence liées au développement, y compris le SIDA. Le vrai problème est le décalage entre ce qu'on pourrait appeler la transition épidémiologique et la transition démographique; qui plus est, l'augmentation incontrôlée de la population fait peser une lourde menace sur l'environnement : il serait bon que le message adressé par l'OMS à la Conférence des Nations Unies sur l'Environnement et le Développement insiste sur une approche encore plus globale de la

santé mettant dans une véritable triade interactive les problèmes de santé, de développement et d'environnement.

Dans beaucoup de pays, le secteur informel est l'objet d'exigences croissantes par suite de la diminution des dépenses publiques dans le domaine de la santé; une meilleure maîtrise de ces dépenses et une utilisation optimale des ressources disponibles, ainsi que l'éducation des usagers des systèmes de santé, sont désormais des questions d'importance cruciale.

Le chapitre 8 sur les perspectives d'avenir insiste à juste titre sur l'importance d'une coordination entre les institutions spécialisées des Nations Unies, les organisations non gouvernementales et les programmes bilatéraux et multilatéraux de coopération : il faut clarifier la part de l'Organisation mondiale de la Santé dans cette action.

La délégation française soutient le projet de résolution recommandé par le Conseil exécutif dans la résolution EB89.R6.

Le Dr CHIMIMBA (Malawi) dit que si la situation sanitaire mondiale, mesurée à l'aune des indicateurs traditionnels comme l'espérance de vie ou la mortalité infanto-juvénile, est manifestement en voie d'amélioration, en revanche, l'écart continue de se creuser entre les pays développés et les pays les moins avancés. Dans ces derniers, les taux élevés de mortalité infantile et maternelle, la progression ou le retour de maladies transmissibles, la pénurie de personnels de santé et les carences de la technologie sanitaire pour les soins de santé primaires - tout cela sur fond de conflits, de catastrophes et d'inégalités sociales - constituent autant d'obstacles à l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Malgré l'existence d'une volonté politique, la mise en oeuvre de la stratégie mondiale à l'échelon local suscite des préoccupations : en dépit de la participation active des communautés à l'amélioration des soins de santé, les difficultés financières et gestionnaires rendent impossible la satisfaction des besoins. Constatant un certain déplacement de l'intérêt en faveur d'autres régions du monde, l'intervenant demande instamment à l'OMS de réévaluer son rôle dans l'instauration de la santé pour tous dans toutes les parties de la planète et sollicite plus particulièrement un réexamen approfondi de l'ensemble de la stratégie de la santé et du développement dans sa propre région et sous-région gravement touchées par la sécheresse. Tout en appréciant les initiatives visant à trouver des moyens pour améliorer l'analyse économique et renforcer le financement de la santé, il estime qu'une importance plus grande devrait être conférée à la coopération internationale pour la santé, dans laquelle l'OMS a un important rôle mobilisateur à jouer. Il se félicite de la décision du Conseil exécutif de créer un groupe de travail chargé de définir le nouveau rôle de l'OMS dans la stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000; sa délégation appuie le projet de résolution dont l'adoption a été recommandée par le Conseil.

Le Dr MARAMBA (Philippines) accueille avec satisfaction le document dont est saisie la Commission, lequel contient une masse de données importantes pour la préparation et la formulation des politiques ainsi que la projection des tendances futures en matière de développement socio-économique, de situation sanitaire, d'indicateurs des soins de santé et de ressources humaines et financières. Comme l'a fait observer le Directeur général, on peut s'attendre à assister à des mutations mondiales rapides et les pays doivent s'y préparer. Aux Philippines, l'issue des élections imminentes exercera sans nul doute un impact sur le secteur de la santé. Par ailleurs, la décentralisation des soins de base, déjà entamée, et le nouveau rôle assumé par le Ministère de la Santé dans la création et la régulation de services financés conjointement par le secteur public et le secteur privé représentent une innovation importante. Cette délégation de fonctions vise à mieux adapter les programmes de santé aux besoins locaux et à intégrer davantage les services de santé aux services sociaux et autres. Toutefois, le succès de ces mesures dépendra largement de la politique adoptée par les conseils exécutifs et législatifs locaux, ainsi que du degré de participation communautaire à leur planification et à leur mise en oeuvre. Dans ce cas encore, il faudra remédier à l'isolement des services de santé, par exemple en créant un mécanisme d'intégration aux autres services et en établissant des normes et des directives applicables tant aux programmes de santé qu'à la formation et à la préparation aux diplômes, ainsi qu'en réglementant les institutions en rapport avec la santé.

Inévitablement, la lourde charge de la dette et les effets des catastrophes naturelles des dernières années imposent des contraintes sévères aux dépenses publiques aux Philippines. Il faudra donc imaginer des mécanismes novateurs de financement des soins de santé - notamment au niveau communautaire - et d'extension de la couverture de l'assurance-maladie aux travailleurs indépendants et aux chômeurs. Dans ces domaines comme dans d'autres, l'OMS a un rôle précieux à jouer dans l'instauration d'une coopération accrue entre ses Etats Membres, la coordination de l'action et la mobilisation des ressources.

La délégation des Philippines appuie le projet de résolution dont l'adoption est recommandée par le Conseil exécutif.

Le Dr GEORGE (Gambie) déclare qu'en dépit de son utilité intrinsèque, le rapport dont est saisie la Commission ne peut qu'affliger l'Afrique subsaharienne, puisqu'il montre que l'écart entre les pays les moins avancés et les autres pays en développement se creuse et que les effets des soins de santé primaires sur les 32 pays les moins avancés considérés ont été négligeables. En fait, la situation est encore pire que ne le laisse supposer la lecture du rapport, puisque ces pays sont de plus en plus touchés par des maladies chroniques coûteuses telles que le diabète, par le SIDA et par les accidents de la circulation, sans compter leurs problèmes de toujours tels que le paludisme, les diarrhées, la pneumonie et la malnutrition. Si l'on prend en compte leurs ressources financières de plus en plus maigres, leurs mauvais systèmes de gestion, leurs infrastructures insuffisantes et l'accélération de la fuite des cerveaux, ainsi que les problèmes sociaux causés par la guerre, les flux de réfugiés et les catastrophes naturelles, dont la sécheresse, il apparaît clairement qu'un nouvel examen approfondi de la stratégie de la santé pour tous et des infrastructures dans les pays les moins avancés s'impose. Il importe d'améliorer d'urgence la coordination des interventions de bailleurs de fonds, l'intégration des programmes, les investissements dans le renforcement des moyens et le développement des ressources humaines, ainsi que de consolider davantage les projets existants et de réduire le nombre des innovations et des projets pilotes. Il y aurait également lieu de renforcer les systèmes d'information existants, particulièrement dans le domaine spécifiquement visé par l'intervenant, de manière à assurer en permanence la collecte de données fiables, la surveillance et l'évaluation. Une bonne santé est une condition indispensable de l'amélioration de la qualité de vie; il faut tenir dûment compte des dimensions sociales de l'ajustement structurel prises et considérer la santé comme faisant partie intégrante du développement socio-économique.

La délégation de la Gambie approuve le projet de résolution dont l'adoption a été recommandée par le Conseil exécutif.

Le Dr VAN ETTEN (Pays-Bas) accueille avec satisfaction ce rapport qui illustre les progrès accomplis au cours des dernières années, mais ajoute que les pays les moins avancés - où leur rythme a été plus lent - suscitent des préoccupations. Si l'on se fonde sur des indicateurs tels que la mortalité infantile, l'espérance de vie, le poids de naissance, la couverture vaccinale ou la répartition et l'accessibilité des services de santé, l'écart entre ces pays et les autres pays en développement se creuse. La part des budgets nationaux de la santé consacrée aux soins de santé primaires a, certes, augmenté dans les pays développés et elle est restée stationnaire dans les pays en développement, mais elle a baissé dans les pays les moins avancés, presque tous situés en Afrique subsaharienne. Il faut déplorer que le rapport ne contienne aucune donnée sur la mortalité maternelle; au plan tant international que national, il importe de s'intéresser davantage à la maternité sans risque.

Le dernier chapitre du rapport contient une utile analyse des tendances futures en matière de développement économique et social, de situation sanitaire, de développement des systèmes de santé, de ressources pour la santé et de liens entre la santé et l'environnement, ainsi qu'un examen de questions stratégiques aussi importantes pour le développement futur de la santé que le rôle des gouvernements dans le secteur sanitaire, la mise au point de mécanismes de financement efficaces, la promotion de technologies appropriées, la priorité conférée par les systèmes de santé à des groupes particulièrement importants de problèmes et l'amélioration de la coopération internationale. L'intervenant fait siennes les conclusions du rapport, en demandant une fois encore que les besoins des pays les moins avancés et l'aide financière à long terme nécessaire pour les satisfaire soient dûment pris en compte.

Le représentant des Pays-Bas approuve le projet de résolution dont le Conseil exécutif a recommandé l'adoption.

Le Dr TAPA (Tonga) félicite les auteurs du rapport; il estime que le domaine traité est peut-être le plus important dont soit saisie la Commission à la session en cours. Il se félicite des progrès relatés, puisqu'un plus grand nombre d'êtres humains dans le monde ont ainsi pu faire l'expérience de la santé telle que définie dans la Constitution de l'OMS. Il y a lieu de s'en réjouir. Toutefois, le rapport a une autre face; il contient aussi des nouvelles qui ne sont ni bonnes, ni satisfaisantes. A bord de la planète Terre, il existe encore des millions, voire des milliards, d'êtres humains auxquels le niveau optimal de santé dévolu aux populations plus chanceuses a été refusé sans qu'il y ait eu faute de leur part. Leur triste situation doit susciter inquiétude et compassion; aucun effort ne devrait être épargné pour hâter l'amélioration de leur sort afin que, lors de la troisième évaluation de la stratégie mondiale, les habitants du globe soient plus nombreux à jouir d'une bonne santé et que, d'ici l'an 2000, on puisse constater que la justice sociale et l'équité ont été instaurées, même si l'objectif de la santé ne peut être réalisé d'ici là. En ce qui concerne les moyens d'atteindre ces buts, l'intervenant appelle l'attention sur la pertinence particulière de la résolution WHA37.13 sur la dimension spirituelle de la stratégie mondiale. Il appuie sans réserve le projet de résolution présenté par le Conseil exécutif.

Le Dr JIMENEZ (Chili) accueille avec satisfaction le rapport et félicite ses auteurs. Ce document met clairement en évidence les inégalités devant la santé dans le monde et l'utilité de la stratégie mondiale. Malgré la complexité de cette dernière, elle est réalisable à condition que les pays sachent comment la mettre en oeuvre. Le Chili a une longue expérience du développement des soins de santé primaires; au cours des 35 années écoulées, il a abaissé son taux de mortalité infantile de 200 à 16 pour 1000, de telle sorte que l'espérance de vie est passée de 50 à 72 ans. Toutefois, certaines composantes des soins de santé primaires ne sont pas toujours suffisamment développées; dans de nombreuses parties du monde, on investit des sommes énormes dans les infrastructures sanitaires sans accroître en conséquence les ressources humaines. C'est là l'une des principales faiblesses de la stratégie des soins de santé primaires. Le fait de ne pas maintenir un équilibre approprié entre les divers niveaux des soins de santé en est une autre; le précédent régime autoritaire de son pays s'est servi des soins de santé primaires comme d'une excuse pour négliger les autres échelons du système de santé. Une fois atteint l'objectif de la couverture en soins, le défi consiste, dans de nombreux pays en développement, à en améliorer la qualité. Dans les pays démocratiques, la manière dont l'usager perçoit cette dernière constitue un facteur politique important qui pousse les gouvernements à l'assurer. Lorsque les principaux objectifs de la santé et des soins maternels et infantiles auront été atteints, il faudra concentrer les efforts sur d'autres problèmes de santé dont le système de soins de santé primaires est le mieux placé pour en venir à bout. De même, une importance particulière est conférée aux campagnes, le niveau de développement variant suivant les régions du pays.

Comme le montre le rapport, il faut élargir la couverture des soins; pour parvenir à ce résultat, il convient de formuler des politiques adaptées afin que cet aspect de la question soit pris en compte dans les programmes, rendant ceux-ci efficaces dans la pratique. Les progrès démographiques et épidémiologiques nécessitent, certes, des décennies, mais les familles ne peuvent pas attendre aussi longtemps pour voir leur santé s'améliorer. Aussi les pays et les peuples escomptent-ils des résultats dans l'espace d'une génération. Les autorités chargées de la santé publique devraient donc admettre la nécessité d'adopter une association appropriée de stratégies à court, à moyen et à long terme. Celle des soins de santé primaires à assise communautaire constitue, à l'heure actuelle, le meilleur moyen de répondre aux défis qui confrontent tous les pays. C'est là une raison supplémentaire pour se féliciter de la teneur du document étudié; comme d'autres orateurs avant lui, l'intervenant estime qu'il devrait être publié sous une forme plus permanente, à l'intention des universitaires et des fonctionnaires de la santé publique des Etats Membres.

Le Dr STAMPS (Zimbabwe) fait part de son optimisme, malgré la situation précaire qui existe en Afrique australe : on a souvent sous-estimé l'aptitude des populations à faire face à de nouveaux défis. Les réalisations de son propre pays dans le domaine de la santé, avec un très petit budget, ne sont pas loin de relever du miracle et témoignent du ralliement du Zimbabwe à la cause de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Le Dr Stamps remercie de leur générosité tous ceux qui ont participé à cet effort sur la base des objectifs fixés au plan national.

Il estime cependant nécessaire de réviser certaines idées reçues, notamment en ce qui concerne les directives concernant la tuberculose, l'accouchement en milieu hospitalier et les campagnes contre le SIDA. Il semble que l'on insiste trop sur la prévention secondaire et pas suffisamment sur la poursuite des efforts destinés à modifier les coutumes et le comportement.

Pour ce qui est des ressources financières, le Dr Stamps fait observer que leur pénurie constitue non seulement un obstacle au développement, mais provoque le départ d'une brillante jeunesse désireuse de trouver un environnement plus favorable dans les pays développés.

Les collectivités doivent participer à la prestation des soins, notamment au niveau de la décision. On a eu tendance, jusqu'ici, à s'inspirer de principes paternalistes favorables à une structure centralisée des services, fondée sur l'égalité devant les soins et la cohérence de ceux-ci mais, à son avis, une délégation des responsabilités gestionnaires et la participation du secteur privé et de milieux n'appartenant pas à la santé, si elles étaient décidées, ne mettraient pas en péril l'efficacité du système. En fait, on s'est attelé à la tâche et, malgré la terrible sécheresse qui a sévi dans le sud de l'Afrique, en entraînant de nouvelles causes de décès et en entravant le développement tant physique que mental, les pays intéressés continuent de relever les défis dont il est fait mention au chapitre 8 du document, notamment aux paragraphes 20 et 21 qui montrent que l'Afrique s'est trouvée progressivement marginalisée du fait de la lassitude des donateurs et d'une désaffection en faveur d'autres parties du monde.

A l'accessibilité des soins pour tous doit s'ajouter l'adéquation de ces derniers; à ce sujet, le Dr Stamps rappelle que la maternité sans risque, à laquelle on ne s'intéressait guère jusqu'ici, bénéficie d'une haute priorité au Zimbabwe qui est confronté à une inquiétante augmentation du nombre de réfugiés et d'enfants abandonnés.

Le Dr Stamps se déclare toujours impressionné par le dévouement du personnel de santé qui travaille dans des conditions précaires, avec des perspectives peu favorables d'avancement; malgré cet engagement, l'érosion des effectifs demeure un problème majeur qui nécessite un examen urgent.

Pour terminer, le Dr Stamps invite tous ceux qui ont déjà offert leur soutien à poursuivre cette action dans un esprit de respect mutuel et d'effort collectif; dans ce domaine, le "leadership" de l'OMS est d'une importance capitale, de même que la ferme volonté de tous les pays de s'aider les uns les autres.

Le Dr GALICIA DE NUÑEZ (Venezuela) fait observer que l'on tend de plus en plus à omettre de mentionner l'an 2000 en parlant de la santé pour tous. Bien que l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000 ne sera certainement pas atteint, cette date est importante et doit être maintenue; elle a permis d'accélérer la recherche de solutions aux problèmes de santé, et l'on pourra ainsi, sur la base des résultats obtenus à cette échéance, modifier les approches selon les besoins.

Le Dr Galicia de Nuñez fait l'éloge du document A45/3, qui devrait être largement diffusé, et appuie pleinement la résolution recommandée par le Conseil exécutif.

Mme ODUORI (Kenya) constate avec plaisir les progrès satisfaisants accomplis dans le domaine de la stratégie de la santé pour tous et invite instamment les pays Membres à redoubler d'efforts pour répondre aux futurs défis évoqués dans le document A45/3, qui doit bénéficier d'une large diffusion afin de faire connaître les progrès réalisés.

Son pays s'applique à examiner certaines des insuffisances que le rapport met en évidence, afin d'y apporter les remèdes nécessaires et Mme Oduori exprime ses remerciements à l'OMS ainsi qu'aux pays et organisations qui ont soutenu l'exécution de travaux de soins de santé primaires au Kenya.

Son pays souhaite le maintien de cette aide et de cette collaboration dans les efforts qu'il déploie pour faire face aux futurs défis que mentionne le rapport et il appuie le projet de résolution recommandé par le Conseil exécutif.

Le Professeur RAKIC (Yougoslavie) relève que l'un des aspects les plus importants du rapport est la mise en évidence du lien qui existe entre les éléments cruciaux de la stratégie et le futur développement des services de santé et le rapport indique également la manière d'utiliser cette stratégie pour déterminer, si besoin est, la future évolution de la situation. Les indications que l'on trouve au chapitre 8 (Perspectives d'avenir) sur le rôle de la science et de la technologie dans la satisfaction des besoins urgents en vaccins, produits pharmaceutiques et équipement médical, de même que les prévisions qui sont données sur les futures tendances probables en matière de santé et d'environnement devraient permettre d'élaborer des directives nouvelles et utiles pour de futurs travaux.

Toutefois, le rapport aurait dû insister davantage sur la nécessité de faire de la stratégie et de la philosophie de la santé pour tous une partie intégrante de l'enseignement et de la formation des personnels de santé à tous les niveaux, non seulement pour faciliter l'application de la stratégie, mais aussi pour encourager de nouveaux progrès en santé.

Mme WATTSON (Nicaragua) se félicite du rapport et reconnaît qu'il devrait être remis à tous ceux qui travaillent dans le domaine de la santé, qu'ils suivent encore une formation ou qu'ils soient déjà diplômés.

Par suite de la récession, les pays en développement traversent actuellement une sérieuse crise économique qui a conduit au resserrement de leurs marchés traditionnels et à l'élargissement du fossé technologique qui les sépare du reste du monde. Dans ces conditions, l'impact des mesures d'aménagement économique se fait sentir essentiellement dans les régions peu évoluées, de sorte qu'il est indispensable de redoubler d'efforts pour surmonter les difficultés politiques qui rendent malaisée la pacification totale du pays.

Malgré ces difficultés, le Nicaragua a maintenu et étendu la couverture des soins de santé primaires, et il a créé 19 systèmes locaux de santé pour plus d'efficacité et pour obtenir une meilleure égalité devant les soins. Toutefois, les objectifs nationaux fixés dans le cadre de la santé pour tous d'ici l'an 2000 nécessiteront, pour être atteints, plus de temps qu'il n'était prévu à l'origine : il sera donc indispensable d'adapter le système pour prendre en compte de nouveaux problèmes tels que le SIDA, le choléra et les invalidités imputables non seulement à l'âge, mais aussi à la violence et à la guerre. Il convient également d'améliorer au Nicaragua le système d'information pour mieux assurer la surveillance continue et l'évaluation de l'incidence réelle des programmes de santé. Il ressort des données reproduites au tableau 1 de l'annexe du rapport que le Nicaragua, comme beaucoup d'autres pays, ne dispose pas d'informations sur un certain nombre d'indicateurs, ou que celles-ci ne sont pas présentées de manière adéquate. Sans une information appropriée, il est impossible de savoir si les objectifs de la santé pour tous ont été atteints, ou non.

Parmi les différents aspects de la stratégie que mentionne le rapport, Mme Wattson se félicite notamment de la référence faite à l'assistance technique. Aujourd'hui plus que jamais, des pays en

développement tels que le Nicaragua ont besoin de ce genre d'assistance pour combler leur retard technologique et renforcer leur aptitude à résoudre les problèmes de santé.

Le Nicaragua connaît également des problèmes avec les migrants, qui ne peuvent être résolus que par une approche commune de la part des pays intéressés. Il serait utile que la résolution recommandée par le Conseil exécutif fasse explicitement mention des postes sanitaires installés aux frontières, et rattachés aux systèmes locaux de santé. Mme Wattson appuie pleinement la résolution et exprime la gratitude de son pays pour l'aide que l'OMS, les organisations non gouvernementales et les pays amis lui ont accordée afin d'apporter une solution à ses propres problèmes de santé. Elle souhaite un développement de cette aide, car les difficultés sont grandes et l'an 2000 n'est plus très éloigné.

De l'avis du Dr CHUNHARAS (Thaïlande), il est indispensable, pour aborder la question des inégalités devant la santé dans un pays, d'inclure dans les rapports sur ce pays des données fragmentées relatives aux divers groupes de population. Même si ce type de données n'était pas disponible pour la présente évaluation, il est à espérer que l'OMS accordera aux pays le soutien nécessaire à une analyse de ces inégalités dans chacun d'eux. Bien qu'un rapport mondial du genre de celui présentement examiné convienne pour mettre en évidence les inégalités qui subsistent entre des groupes de pays, une évaluation spécifique par pays offrirait une base utile au futur développement de la santé de chaque pays.

Le Dr Chunharas félicite le Secrétariat d'avoir donné un rappel des données et informations antérieures communiquées par les pays (annexe, tableau 1). Des renseignements plus clairs et plus détaillés de ce type aideraient les pays à améliorer leur système d'information.

Bien que l'analyse des futures tendances présentée au chapitre final du rapport soit intéressante, elle aurait été plus utile si elle avait été lancée au niveau des pays en faisant appel à leurs compétences.

Le Dr Chunharas est persuadé que les problèmes et les contraintes que cette évaluation a mis en lumière aideront l'Organisation à travailler en plus étroite collaboration avec les pays pour réagir aux défis futurs qui subsisteront bien au-delà de l'an 2000.

Le Dr VIOLAKI-PARASKEVA (représentante du Conseil exécutif) remercie toutes les personnes qui ont exprimé leur appréciation du document soumis à la Commission et appuyé le projet de résolution recommandé par le Conseil exécutif, dont les membres seront dûment informés des débats lors de la quatre-vingt-dixième session, qui se tiendra immédiatement après l'Assemblée de la Santé.

Le Dr JARDEL (Sous-Directeur général) exprime, au nom du Directeur général et du Secrétariat, sa satisfaction devant l'adhésion que le rapport a recueillie de la part de la majorité des délégués. Du fait même qu'il s'agit d'un rapport mondial, celui-ci comporte de nombreuses imperfections : son but principal est de fournir des informations et donc d'encourager le progrès. Toutefois, tout ce qui est fait au niveau des pays pour évaluer la situation ne manque certainement pas d'offrir un intérêt direct pour la réorientation des stratégies nationales.

Le Dr Jardel, en revenant sur certains points de la discussion, indique que la version définitive du rapport fera mention des raisons pour lesquelles les informations sur l'Allemagne comportent des lacunes. Il sera également fait état des problèmes particuliers auxquels sont confrontés les pays dotés de systèmes fédéraux ou pluralistes, pour répondre à la demande du délégué de l'Allemagne.

Le Dr Jardel se félicite tout particulièrement du soutien accordé aux réflexions contenues dans le chapitre 8 (Perspectives d'avenir); ces mêmes réflexions ont également inspiré la préparation du neuvième programme général de travail, et il sera tenu compte des informations formulées par les délégués. Le Dr Jardel admet qu'il faut intensifier les efforts pour aider les pays les moins avancés ainsi que les groupes vulnérables de tous les pays, et pour mobiliser les ressources nécessaires à cet effet. Il conviendra d'affiner les outils d'analyse et les indicateurs pour aider les pays à évaluer les progrès réalisés en faveur de l'égalité devant les soins.

En réponse aux vœux exprimés par un certain nombre de délégués, le Dr Jardel rappelle que l'OMS a l'intention d'assurer, dans la limite de ses disponibilités financières, la plus large diffusion possible du rapport.

Le projet de résolution recommandé par le Conseil exécutif dans la résolution EB89.R6 est approuvé.

La séance est levée à 17 h 40.

= = =