



**World Health Organization  
Organisation mondiale de la Santé**

QUARANTE-HUITIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

COMMISSION B

**A48/B/SR/3**  
5 mai 1995

**PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA TROISIEME SEANCE**

**Palais des Nations, Genève  
Vendredi 5 mai 1995, 14 h 30**

**Président : Professeur A. WOJTCZAK (Pologne)**

**TABLE DES MATIERES**

	Page
<b>Adaptation de l'OMS aux changements mondiaux (suite)</b>	
<b>Pour une nouvelle stratégie de la santé pour tous .....</b>	<b>2</b>

**Note**

Le présent procès-verbal n'est qu'un document **provisoire**. Les comptes rendus des interventions n'ont pas encore été approuvés par les intervenants, 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 4113, 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 30 juin 1995.

Le texte définitif paraîtra ultérieurement dans le document WHA48/1995/REC/3 : **Quarante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé : Procès-verbaux des commissions.**

**TROISIEME SEANCE****Vendredi 5 mai 1995, 14 h 30****Président : Professeur A. WOJTCZAK (Pologne)****ADAPTATION DE L'OMS AUX CHANGEMENTS MONDIAUX : Point 22 de l'ordre du jour (suite)****POUR UNE NOUVELLE STRATEGIE DE LA SANTE POUR TOUS : Point 22.2 de l'ordre du jour (document EB95/1995/REC/1, résolution EB95.R5; document A48/24)**

Le PRESIDENT, ouvrant le débat, invite les délégués à se référer, entre autres, aux pages correspondantes des documents WHA47/1994/REC/3 et EB95/1995/REC/2 qui contiennent, respectivement les procès-verbaux des délibérations de la Quarante-Septième Assemblée mondiale de la Santé et de la quatre-vingt-quinzième session du Conseil exécutif.

Le Dr OMRAN (Bahreïn) dit que, comme la plupart des pays en développement seront manifestement dans l'impossibilité d'atteindre les objectifs initiaux de la santé pour tous dans les délais impartis, l'Organisation cherche à actualiser et à renouveler la stratégie en essayant de placer la santé dans un contexte social. L'OMS voudrait faire de l'égalité et de la solidarité les principes directeurs de la stratégie alors que nul ne sait ce que signifie réellement l'égalité face à la santé. Etant donné les grandes disparités qui existent entre les pays et les Régions, le principe de l'égalité ne doit pas nécessairement régir la répartition des ressources. Il est important d'allouer davantage de crédits et de moyens aux Régions qui en ont le plus besoin, et si l'on considère que l'égalité recherchée n'est pas d'un bon rapport coût/efficacité, il n'est probablement pas judicieux d'utiliser ces ressources pour la poursuite d'objectifs inaccessibles. Il est plus facile de parler de l'égalité que de l'instaurer concrètement et il est plus facile d'y parvenir au niveau national qu'au niveau régional. Il est vraiment nécessaire de repenser encore la stratégie.

Etant donné les différents niveaux de développement, il n'est pas possible d'appliquer des indicateurs uniformes à toutes les Régions et à tous les pays. S'agissant de la mortalité infantile, par exemple, certains pays ont déjà dépassé les cibles fixées à l'horizon 2000, tandis que d'autres ne pourront pas les atteindre. Une plus grande souplesse est nécessaire et les indicateurs doivent tenir compte de la capacité effective des pays et des Régions d'atteindre les buts visés.

M. KASTBERG (Suède) estime que les disparités croissantes dans le domaine de la santé sont une véritable bombe à retardement et un facteur d'instabilité et de conflit social à l'intérieur des pays et des Régions et entre eux. L'inégalité face à la santé peut conduire à la guerre, alors que le rapport considère la santé comme un trait d'union pour la paix, faisant intervenir des secteurs et des acteurs qui ne jouent habituellement aucun rôle dans ce domaine. La Suède reconnaît qu'il faut mobiliser d'autres secteurs que celui de la santé.

L'actualisation de la stratégie de la santé pour tous est essentielle pour que se développe entre les Etats Membres une vision commune de la politique et de la mission de l'OMS, car celles-ci ne peuvent pas être claires et bien ciblées si la Direction de l'Organisation reçoit de ses Membres des signaux et des messages confus ou contradictoires. Le Secrétariat pourrait contribuer largement à l'instauration d'un processus de consultation qui permettrait aux pays de parvenir à un consensus fondé sur une analyse commune des données. Ce qui est proposé, c'est un dialogue entre le plus grand nombre possible d'acteurs qui déboucherait sur une déclaration de consensus nationale sur les défis et les grandes orientations dans le domaine de la santé. Les informations obtenues en retour permettraient de forger une vision commune du rôle de l'OMS.

La Suède est favorable à ce processus et, pour participer directement à l'élaboration de la nouvelle stratégie et à sa mise en oeuvre, elle a créé un groupe de travail national réunissant plusieurs organismes et ministères pour suivre le processus de réforme mondiale et mobiliser un soutien en sa faveur. Néanmoins, pour mettre en contact les différents secteurs et les différents acteurs, il faut du temps, mais c'est une occasion

d'établir des ponts. C'est pourquoi la Suède souhaite proposer deux modifications à la résolution dont l'adoption est recommandée dans la résolution EB95.R5. Elle propose d'abord de modifier le paragraphe 4.8) du dispositif en remplaçant les mots "organiser, d'ici à la fin de 1997, une conférence mondiale de haut niveau chargée d'adopter une charte de la santé" par les mots "obtenir, en 1997, une adhésion au niveau ministériel à une charte de la santé"; elle propose ensuite de modifier le paragraphe 4.9) du dispositif en remplaçant les mots "les mesures prises pour l'organisation d'une telle conférence mondiale" par les mots "les plans établis pour obtenir cette adhésion". Ces propositions sont soutenues non seulement par la Suède, mais aussi par l'Afrique du Sud, l'Allemagne, l'Argentine, l'Australie, l'Autriche, la Belgique, la Bulgarie, le Canada, le Danemark, l'Egypte, les Emirats arabes unis, l'Espagne, les Etats-Unis d'Amérique, la France, la Grèce, l'Irlande, l'Italie, le Luxembourg, la Norvège, la Nouvelle-Zélande, les Pays-Bas, le Royaume-Uni, la Slovaquie, la Suisse et le Zimbabwe.

Si l'OMS devait organiser maintenant une conférence mondiale, il faudrait dépenser beaucoup d'énergie et de ressources financières et humaines pour sa préparation et pour les négociations que cela implique. Il vaudrait beaucoup mieux se concentrer sur l'objectif principal, qui est d'actualiser la stratégie de la santé pour tous. Une manifestation spéciale pourrait être organisée en 1997, sans frais supplémentaires, au moment de l'Assemblée mondiale de la Santé et, si ce processus est couronné de succès, il sera temps alors d'envisager une conférence mondiale pour fixer des buts à l'horizon 2000 et au-delà.

M. CRONIN (Canada) fait valoir que la nécessaire révision de la stratégie de la santé pour tous devrait débiter par une évaluation de la stratégie actuelle pour remédier à ses insuffisances et tirer parti de ses points forts. Notant avec satisfaction que l'accès à l'eau salubre et à des systèmes d'assainissement adéquats, et la santé mentale des personnes âgées sont cités dans le rapport du Directeur général (annexe 5 du document EB95/1995/REC/1) comme des problèmes majeurs qui persisteront au-delà de l'an 2000, il propose d'accorder une plus grande attention aux indicateurs de la qualité de la vie, notamment à celui de l'"espérance de vie en bonne santé". Le Canada est favorable au processus décrit par le délégué de la Suède, car il considère que cela permettra d'avancer le calendrier proposé par le Directeur général. Les comités régionaux pourraient être invités à examiner un projet de résolution pour que le Conseil puisse adopter, en janvier 1996, un projet final qui serait soumis à la Quarante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé. Le Canada appuie aussi le projet de résolution dont l'adoption est recommandée dans la résolution EB95.R5 et s'associe aux modifications proposées par la Suède.

Le Professeur ORDOÑEZ (Cuba) souligne que l'élaboration d'une nouvelle politique sanitaire mondiale fondée sur la stratégie de la santé pour tous devrait tendre à consolider et développer les soins de santé primaires dans le cadre d'un effort intersectoriel plus intense. Rappelant qu'au paragraphe 178 du troisième rapport sur le suivi des progrès accomplis dans la mise en oeuvre des stratégies de la santé pour tous (document A48/4), il est question de "trois voies possibles", il fait remarquer que la plupart des pays souffrent du manque de ressources économiques. Il faut donc utiliser au mieux toutes les ressources humaines, matérielles et financières disponibles pour développer les soins de santé primaires, en mettant l'accent sur ce qui *peut* être fait, plutôt que sur ce qui *doit* être fait.

Dans tous les pays, quels que soient leur niveau de développement économique ou leur orientation politique, l'Etat a un rôle essentiel à jouer dans l'élaboration des politiques sanitaires, notamment dans le domaine des médicaments, car l'industrie pharmaceutique mondiale est extrêmement puissante. Pour contrôler la production, la distribution et l'usage des médicaments, la volonté politique ne suffit pas. Une action concrète est nécessaire aussi pour faire en sorte que les considérations commerciales ne l'emportent pas sur les impératifs thérapeutiques.

Depuis Alma-Ata, les soins de santé primaires constituent le fondement théorique et la priorité de la stratégie de la santé pour tous. Or, la plupart des pays consacrent la majeure partie de leur budget de la santé aux soins secondaires et tertiaires. Bien souvent, leurs dépenses vont au-delà de leurs moyens. Il s'ensuit que la majeure partie de la population n'a pas accès aux soins essentiels parce qu'ils sont trop coûteux.

Cuba est un petit pays pauvre qui subit les conséquences d'un blocus économique immoral, et pourtant il est en mesure d'atteindre l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000, malgré toutes les restrictions et les difficultés auxquelles il est confronté. Cuba a atteint toutes les cibles de la stratégie, en donnant la priorité

absolue à la consolidation et au développement des soins de santé primaires. Alors qu'en 1983, il n'y avait pas de médecins de famille à Cuba, il y en a maintenant plus de 25 000 qui desservent 93 % des 11 millions d'habitants du pays. En 1983, le taux de mortalité infantile était de 18 pour 1000 naissances vivantes, alors qu'en 1993 et 1994, il était respectivement de 9,4 et 9,9. Il tient à souligner, en toute modestie, que son pays est un bon exemple des progrès qui peuvent être accomplis dans la mise en oeuvre de la stratégie de la santé pour tous grâce à la consolidation et au développement des soins de santé primaires, même dans un contexte de crise politique, sociale et économique.

Le Dr JAKUBOWIAK (Pologne), après avoir félicité le Directeur général pour son rapport, se rallie à la proposition d'élaborer une nouvelle politique sanitaire mondiale portant sur une période de vingt-cinq ans, qui fera l'objet d'une évaluation périodique et qui sera modifiée si la nécessité s'en fait sentir. Il souligne qu'il importe de donner la priorité aux soins de santé primaires et aux activités de promotion de la santé et de prévention plutôt qu'aux soins hospitaliers spécialisés et coûteux, ainsi qu'à l'évaluation des effets de l'environnement sur la santé. Les pays d'Europe centrale et orientale, dont l'économie en transition souffre du manque de ressources, savent bien que pour respecter ces priorités il faut définir des cibles et des objectifs détaillés, qui doivent faire l'objet d'une surveillance régulière.

Le Ministère polonais de la Santé a l'intention d'élaborer une nouvelle politique sanitaire intersectorielle, assortie de garanties de l'Etat pour garantir l'accès de tous aux soins de santé de base. Son pays est ouvert à toutes les propositions à ce sujet et est prêt à partager son expérience avec les autres Etats Membres.

Sa délégation appuie le projet de résolution dont l'adoption a été recommandée par le Conseil exécutif dans la résolution EB95.R5.

Le Dr ONO (Japon) dit au sujet de l'actualisation de la stratégie de la santé pour tous décrite dans le document A48/24 qu'il importe de commencer dès que possible la préparation de la conférence de haut niveau proposée en raison de la rapidité des changements survenant dans le monde. Etant donné que la stratégie actuelle de la santé pour tous a donné d'excellents résultats, la convocation d'une telle conférence par l'OMS n'est pas seulement appropriée mais essentielle. Le Gouvernement japonais appuie pleinement cette proposition et approuve la résolution recommandée.

Le Dr TAPA (Tonga) note avec satisfaction l'accent mis sur la reconduction de l'objectif de la santé pour tous au-delà de l'an 2000 et approuve donc la proposition tendant à élaborer une nouvelle politique sanitaire mondiale portant sur une période de vingt-cinq ans et axée sur l'équité, la solidarité et la santé. Il accepte le cadre de la consultation sur la nouvelle politique envisagée et les détails du mécanisme de consultation conçus de manière que la politique traduise le consensus des Etats Membres, des autres organisations internationales et des organisations non gouvernementales. Sa délégation apprécie la proposition concernant la tenue d'une conférence de haut niveau en 1997 pour adopter une charte de la santé et approuve également la proposition recommandée dans la résolution EB95.R5.

Le Dr KHOJA (Arabie saoudite) estime que l'OMS a un rôle prépondérant à jouer en veillant à ce que la santé soit améliorée dans le monde entier. Toutefois, étant donné qu'un tel objectif est difficile à atteindre, certains agents de santé ont éprouvé un fort sentiment de frustration devant le fossé qui sépare la stratégie de sa mise en oeuvre.

L'Arabie saoudite appuie la résolution recommandée ainsi que les amendements proposés par la délégation suédoise. Elle estime en outre qu'un nouveau slogan tenant davantage compte des réalités actuelles et des progrès en cours dans le domaine de la santé s'impose pour remplacer "Santé pour tous d'ici l'an 2000".

Des ressources financières accrues ainsi qu'une formation plus intensive du personnel de santé sont nécessaires pour répondre aux besoins non seulement des travailleurs mais aussi des groupes vulnérables et à haut risque. Ce sont là pour l'OMS des buts réalisables, conformes au concept de la santé pour tous.

Mme LOBBEZOO (Pays-Bas) fait observer que la Déclaration d'Alma-Ata sur laquelle est fondée la stratégie de la santé pour tous a été une source d'inspiration au cours de ces vingt dernières années; reformuler une telle stratégie ne sera donc pas chose facile. Il est pourtant indispensable de la renouveler et de ne pas considérer cette opération comme un processus interne de l'OMS. Pour éviter d'être trop vague, on définira clairement les rôles et les tâches de tous les participants aux niveaux mondial, régional et national.

Le renforcement nécessaire de la composante gestionnaire n'est pas mis en évidence dans les propositions, ce qui pourrait entraîner des problèmes lors de l'application de la politique. Le troisième rapport de suivi sur l'exécution du programme de la santé pour tous servira utilement de guide pour déterminer une nouvelle stratégie et aidera à établir un lien entre cette actualisation et le contenu du programme Action 21. Ce dernier souligne la nécessité d'une approche plurisectorielle du développement qui n'occupe pas une grande place dans le programme actuel de la santé pour tous, de sorte que la coopération avec les autres organisations internationales n'est pas aussi satisfaisante qu'elle pourrait l'être.

La délégation des Pays-Bas aimerait avoir des éclaircissements sur la manière dont on compte financer le lancement de la nouvelle stratégie de la santé pour tous, car aucune disposition à ce sujet ne semble figurer dans les propositions budgétaires. Elle approuve la résolution recommandée assortie de l'amendement du délégué de la Suède.

M. CHAE THAE SOP (République populaire démocratique de Corée) constate qu'au cours des vingt années qui se sont écoulées depuis l'adoption de la stratégie de la santé pour tous à Alma-Ata, de grands progrès ont été faits; malheureusement, il reste encore beaucoup à faire pour atteindre les cibles. Des différences extrêmes existent encore, non seulement entre pays, mais également à l'intérieur de certains pays développés.

Sa délégation approuve la résolution recommandée et elle est favorable à la réunion d'une conférence mondiale en 1997. En actualisant la stratégie de la santé pour tous, il faudra mettre l'accent sur les principes d'égalité, de solidarité, de justice sociale ainsi que sur la coopération intersectorielle et internationale.

Le Dr ADAMS (Australie) dit que son pays est en faveur d'une nouvelle politique sanitaire mondiale comportant d'étroites consultations avec les Etats Membres, et ne sous-estime pas la valeur de telles consultations, mais pense que des problèmes ne manqueraient pas de se poser si ce processus devait être trop long, trop complexe ou trop coûteux, ou s'il devait détourner l'Organisation des tâches essentielles que sont la détermination des priorités et l'allocation des ressources. Sa délégation appuie fermement l'amendement que la Suède propose d'apporter au projet de résolution recommandé dans la résolution EB95.R5.

Il est cependant manifeste, à la lecture du rapport du Directeur général, que dans certains domaines les objectifs sont malheureusement en train de s'éloigner. Etant donné que certaines incidences de grande ampleur de l'adaptation de l'OMS aux changements mondiaux pourraient se situer au-delà de son cadre juridique actuel, l'Australie a présenté un projet de résolution coparrainé par vingt-quatre autres pays où il est proposé que l'Assemblée mondiale de la Santé demande au Conseil exécutif de déterminer si la Constitution est encore appropriée et pertinente. Au cas où le Conseil exécutif déciderait qu'une révision de la Constitution s'impose, il devrait déterminer le meilleur moyen de la mener à bien. Dans le projet de résolution de l'Australie, il est également proposé que l'Assemblée prie le Directeur général de faire rapport à l'Assemblée mondiale de la Santé, en 1996, sur le suivi de cette question.

Le Dr QUAUNINE (Bangladesh) fait observer qu'en dépit des progrès considérables de la technologie et de la recherche dans le domaine de la santé, la situation sanitaire d'un grand nombre de pays en développement ne s'est guère améliorée. Dès lors, l'actualisation de la stratégie de la santé pour tous revêt une importance fondamentale.

Sa délégation est heureuse de constater que les recommandations appropriées ont été confiées à une équipe de réflexion et espère que la nouvelle politique sanitaire mondiale sera axée sur des objectifs pragmatiques. Ces objectifs devraient être atteints grâce à une mobilisation appropriée des ressources par le Siège de l'OMS, les Régions et les bureaux de pays.

En raison de l'intérêt particulier de cette résolution pour des pays comme le Bangladesh, il propose d'apporter quelques amendements mineurs à la résolution recommandée dans la résolution EB95.R5 pour lui faire prendre en compte la situation particulière des pays les moins avancés.

Le Dr STAMPS (Zimbabwe) note une tendance à l'intrusion de programmes verticaux dans une politique globale des soins de santé primaires en raison d'une dépendance excessive à l'égard des ressources extrabudgétaires et de la facilité avec laquelle les donateurs contrôlent les affectations et suivent les indicateurs d'efficacité de ces activités; on s'expose donc à ce que des options faciles prennent le pas sur des mesures urgentes, syndrome mis en évidence dans le rapport du Directeur général qui l'impute à la pauvreté.

Le concept de la santé pour tous met l'accent sur le caractère holistique des besoins sanitaires, et il conviendrait donc d'insérer le mot "holistique" après les mots "politique sanitaire mondiale" au paragraphe 4.1) du dispositif de la résolution recommandée par le Conseil exécutif aux fins d'adoption par l'Assemblée de la Santé. Le Dr Stamps approuve en outre l'amendement que la Suède propose d'apporter au paragraphe 4.8) du dispositif sous réserve de l'insertion des mots "d'ici à juillet 1995" afin de fixer une échéance bien définie.

Le Dr LIU Hanlin (Chine) accueille favorablement le document A48/24 car il montre comment faire face aux changements mondiaux en tenant compte de la diversité des situations existant dans les pays. La politique de la santé pour tous a joué un rôle majeur en mobilisant les énergies pendant une décennie; ce slogan a joué un rôle décisif et la nouvelle politique devrait être formulée sur le même modèle.

La structure de base du rapport du Directeur général est satisfaisante, et la nouvelle politique devrait mettre l'accent sur la continuité du développement sanitaire tout en reflétant pleinement les principes d'équité, de solidarité sur la base d'une évaluation de la politique sanitaire appliquée dans les pays. En outre, un dialogue mondial doit s'instaurer au sujet des nouveaux partenariats de la politique sanitaire. L'OMS devrait envoyer des consultants dans les pays qui en ont besoin pour les aider à fournir l'information nécessaire et pour assurer une formation dans les Régions ainsi qu'au niveau mondial.

M. FILHO (Brésil) approuve l'amendement que la Suède propose d'apporter à la résolution recommandée, et reconnaît que les obstacles à la santé pour tous résultent de la non-exécution des politiques adoptées. Le document doit indiquer clairement que des partenariats doivent être recherchés pour l'exécution des politiques; l'OMS possède déjà les structures requises et a organisé des consultations dans le passé, par exemple, pour la Conférence internationale sur la nutrition. Il faut profiter de ces structures, et l'OMS doit envisager de les renforcer.

Le document souligne la nécessité d'impliquer d'autres organisations, mais il faut aller encore plus loin et les solliciter directement. Quant à la révision de la stratégie, elle doit constituer une préoccupation constante. Ce qui importe, c'est de faire en sorte que l'Organisation puisse s'adapter aux changements. En diverses occasions, les partenaires nationaux de l'OMS ont posé des questions sur les méthodes d'exécution des politiques. La décision de convoquer une conférence mondiale, notamment, ne devrait pas être prise par l'OMS sans une consultation préalable de ses partenaires nationaux, ne serait-ce qu'en raison de l'énorme charge que va constituer une telle réunion pour les services publics en général et les divers ministères concernés dans les pays qui sont déjà les plus démunis.

L'amendement que la Suède propose d'apporter à la résolution recommandée est justifié, mais le plus important est d'appliquer les décisions déjà prises.

Le Dr JEANFRANCOIS (France) pense qu'un grand nombre des données proposées dans le document sur la révision de la stratégie de la santé pour tous sont d'une importance cruciale, notamment la nécessité d'impliquer tous les partenaires à tous les niveaux de décision et d'exécution. Pour que la nouvelle charte soit couronnée de succès, il faut qu'après l'avoir adoptée, chacun ait le sentiment d'en être le coauteur ou le copropriétaire. La délégation française adhère totalement au processus de consultation proposé dans le document et souhaite pouvoir y être associée. Elle soutient également la résolution recommandée dans la résolution EB95.R5, assortie de l'amendement proposé par la Suède, qui semble répondre aux préoccupations

exprimées par un certain nombre de délégations au sujet du facteur temps et du facteur coût financier. Il s'agit en effet de réaliser cette opération en ponctionnant le moins possible les ressources de l'OMS qui sont déjà limitées.

Le Dr MZIGE (République-Unie de Tanzanie) annonce que son pays vient d'instituer un système de partage des dépenses et non de recouvrement des coûts. On s'est en effet rendu compte que la gratuité de la santé pour tous aboutissait en réalité à la santé pour personne et que le secteur privé avait aussi un rôle à jouer. Les agents de santé sont très mal payés et les médecins du secteur public sont autorisés à donner des consultations après leurs heures de bureau pour améliorer leur situation financière. Par ailleurs, les guérisseurs, qui sont environ 40 000 alors que l'on compte moins de 5000 médecins, ont formé une association et le Ministère de la Santé met au point une politique relative à la médecine traditionnelle.

L'arrivée de plus de 600 000 réfugiés du Rwanda et du Burundi pose actuellement un grave problème, et son pays sollicite l'aide d'organisations internationales pour leur rapatriement à long terme. La stabilité politique est déterminante pour l'élaboration d'un programme de santé durable.

La politique de santé de son pays vise à améliorer la santé des femmes et des enfants, et les soins restent gratuits pour les moins de cinq ans et les femmes enceintes, qui constituent 40 % de la population. Malgré un budget limité, la mobilisation et la réaffectation des ressources jouent un rôle important dans une amélioration durable de la situation sanitaire.

Le Professeur CALDEIRA DA SILVA (Portugal) félicite l'OMS des mesures prises en vue de son adaptation aux changements mondiaux et accueille en particulier la nouvelle politique de la santé pour tous; bien que la stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000 revête une importance vitale et ait porté ses fruits, elle n'est plus aussi séduisante. Quelque chose de radicalement différent doit maintenant être proposé aux communautés, aux autorités et aux responsables politiques. Actuellement, on parle beaucoup de droits, mais il faut que ces droits deviennent réalité. Pour ce qui concerne la santé, il faudrait aussi parler des devoirs, non seulement de l'Etat, mais aussi des individus, des familles, des groupes et des communautés.

C'est pourquoi sa délégation soutient les idées nouvelles sur lesquelles reposent la nouvelle politique et la nouvelle stratégie mondiale proposées par le Conseil exécutif. Le principe de l'Etat providence a été appliqué avec relativement de succès pendant plus de quarante ans, mais de nouvelles politiques s'imposent désormais; pour sa part, il attend beaucoup de la charte proposée qui repose sur l'équité, la responsabilité, l'engagement et la sécurité, et qui donne une importance décisive à la santé pour le développement. La solidarité est aussi un facteur clef, et sa délégation approuve l'idée d'inviter comme partenaires non seulement les responsables politiques, les autorités et les pays, mais aussi et surtout la société civile. Elle craint que le mécanisme de consultation envisagé ne soit très complexe et exigeant pour les autorités et les institutions concernées. Enfin, les nouvelles politique et stratégie mondiale devraient promouvoir, non seulement l'approche des soins de santé primaires, mais aussi l'intégration mondiale des prestations de santé.

Le Dr EL-KHAYATT (Jordanie) remercie l'OMS des efforts qu'elle fournit pour améliorer la santé partout dans le monde. Il est essentiel de discuter de la nouvelle stratégie de la santé pour tous et de donner à cet examen l'importance voulue dans les plans d'action sanitaire. Il faudrait aussi chercher à améliorer la gestion et la qualité des soins. Son pays a déjà adopté cette approche au niveau national et à celui du district, et sa consolidation aiderait les services de santé et favoriserait la participation d'autres secteurs à l'action de santé.

Le financement est partout l'une des préoccupations premières du secteur de la santé, et les services financiers en Jordanie seront mobilisés pour fournir des ressources nouvelles. En fait, la santé doit être considérée comme un élément crucial de tous les programmes de développement, et les activités mises en oeuvre dans son pays le rapprocheront de l'objectif de la santé pour tous.

Le Dr JAFFER (Oman) se félicite du rapport et approuve entièrement l'idée de revoir et de revitaliser la stratégie de la santé pour tous aux niveaux national, régional et international. Il faudrait lui assigner des buts précis en fonction des caractéristiques sociales, économiques et culturelles de chaque Région, mais ce

processus devrait débiter au niveau national, car il sera profitable pour les Etats Membres. De même, des cibles devraient être fixées au niveau régional pour faciliter les opérations.

De nombreuses conférences internationales récentes ont porté sur des questions ayant un rapport étroit avec la santé, et c'est pourquoi il est de la plus haute importance que les résultats de ces conférences soient pris en considération et que la stratégie de l'OMS en tienne compte.

Il approuve le projet de résolution soumis à la Commission, tel que modifié par la Suède.

M. KINGHAM (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) approuve le projet de résolution présenté dans la résolution EB95.R5, tel que modifié par la Suède, et souligne combien il est important que les Etats Membres soient étroitement associés à l'élaboration de la nouvelle stratégie et y adhèrent ensemble. Un glossaire est semble-t-il en préparation. Il sera en effet très utile pour définir avec précision des termes comme équité et solidarité qui peuvent être diversement interprétés. Il aimerait savoir si une estimation du coût de la conférence mondiale projetée a déjà été faite.

Le Dr SHRESTHA (Népal) se félicite du document A48/24, qui présente de nombreuses idées nouvelles dont un projet de consultation mondiale, et appuie sans réserve l'actualisation de la stratégie de la santé pour tous ainsi que la résolution présentée dans la résolution EB95.R5.

Mme VOGEL (Etats-Unis d'Amérique) dit que sa délégation appuie fermement les efforts fournis pour renouveler la stratégie de la santé pour tous, compte tenu des profondes transformations, notamment dans le domaine de la santé, qui se sont produites dans le monde depuis la Déclaration d'Alma-Ata, ainsi que la proposition de préparer un nouveau document qui donnerait une définition plus claire de la politique de l'OMS et insisterait sur le rôle de l'action intersectorielle et internationale à l'appui des soins de santé primaires au niveau des pays. Sa délégation accueille aussi avec satisfaction l'idée d'engager un vaste processus de consultation pour élaborer la nouvelle politique mondiale, car il devrait aider les pays à résoudre leurs problèmes de santé. Tout en reconnaissant qu'il est important de faire intervenir les responsables à un niveau élevé pour s'assurer d'un engagement politique, sa délégation ne pense pas qu'il soit nécessaire de convoquer un sommet mondial sur la santé compte tenu, en particulier, des contraintes budgétaires auxquelles doivent faire face tous les pays. C'est pourquoi elle appuie la résolution recommandée dans la résolution EB95.R5, telle que modifiée par la Suède. Dans la mesure où l'amendement proposé par la Suède bénéficie d'un très large soutien, peut-être serait-il préférable que la Commission prenne une décision au lieu de constituer un groupe de rédaction.

Le Professeur AGBOTON (Bénin) est très favorablement impressionné par le document A48/24, qui montre combien il est nécessaire que, sous la direction de l'OMS, les Etats Membres amènent l'état de santé de leurs populations au niveau le plus élevé possible. Toutefois, à cinq ans à peine de l'an 2000, la pauvreté augmente et entraîne une dégradation de l'état de santé partout dans le monde. Il fallait donc un sursaut pour éviter une catastrophe qui risquait d'être apocalyptique. Quelle proportion de leurs ressources les pays sont-ils prêts à investir dans la santé du monde sous le "leadership" de l'OMS ? Combien les pays sont-ils prêts à distraire de leurs dépenses d'armement ou de prestige ? La délégation du Bénin apporte son soutien sans réserve à la révision de la stratégie de la santé pour tous, ainsi qu'à la résolution proposée dans la résolution EB95.R5, et telle qu'amendée par la Suède.

Le Dr OHN KYAW (Myanmar) dit que, depuis la Déclaration d'Alma-Ata, son pays a adopté la stratégie de la santé pour tous et l'approche des soins de santé primaires, et qu'il a établi un plan national de santé pour atteindre les objectifs de la stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000. L'expérience des quinze dernières années a cependant montré que cette stratégie devait être revue à la lumière des changements socio-économiques qui se sont produits dans le pays. Il est important que la mise en oeuvre de la stratégie de la santé pour tous soit conforme aux besoins et aux politiques du pays. Sa délégation appuie la résolution présentée dans la résolution EB95.R5.



Le Dr SHONGWE (Swaziland) accueille avec satisfaction le document A48/24 et dit que sa délégation appuie la stratégie de la santé pour tous; elle estime cependant que des cibles nouvelles et plus réalistes devraient être fixées pour tenir compte de la situation socio-économique dans chaque Région. La nouvelle stratégie devra reposer sur les principes de l'équité, de la justice sociale, du développement durable et de la solidarité. Sa délégation appuie sans réserve l'amendement proposé par la Suède à la résolution contenue dans la résolution EB95.R5, et pense qu'il serait d'un bon rapport coût/efficacité d'en obtenir l'approbation au niveau ministériel lors de l'Assemblée mondiale de la Santé de 1997.

Le Dr ABELA-HYZLER (Malte) convient que la stratégie de la santé pour tous doit être revue et il se félicite de l'importance donnée à la validité des buts de la santé pour tous définis en 1977. Il pense aussi que la nouvelle politique sanitaire mondiale devrait être pragmatique plutôt que théorique. Il est en outre fermement convaincu que, lors de l'élaboration de la politique sanitaire révisée, il faudra veiller à ne léser aucune des professions de santé. Il faudra bien sûr continuer de mettre l'accent sur les soins de santé primaires, mais l'intégration des soins de santé secondaires et primaires devrait retenir davantage l'attention, car cet aspect de la question a été autrefois négligé, ce qui a entraîné des difficultés. Il ne doute pas que toutes ces questions, ainsi que les leçons de l'expérience, seront prises en compte dans l'établissement de la stratégie révisée.

Tout en partageant les vues exprimées par les délégués de la Suède, des Pays-Bas et du Brésil sur la conférence mondiale projetée, il voudrait faire remarquer qu'il est important d'admettre que l'un des problèmes rencontrés dans le passé tenait à ce que la stratégie de la santé pour tous était considérée comme une simple stratégie sectorielle dont l'exécution devait être confiée au Ministère de la Santé; il est essentiel que la stratégie révisée soit intersectorielle. Il apprécie la proposition de la Suède, mais il souligne qu'une conférence intersectorielle devrait suivre la conférence ministérielle pour que la stratégie de la santé pour tous soit mise en oeuvre avec succès.

Tout en appuyant la résolution proposée dans la résolution EB95.R5, il suggère que le paragraphe 2.1) du dispositif, dont le ton est assez directif, voire alarmant, soit modifié pour que la phrase où il est indiqué qu'il faut alerter le grand public soit remplacée par une phrase du genre "sensibiliser le grand public à la nécessité d'accorder une place de premier plan à la santé parmi les préoccupations politiques".

Le Dr DOFARA (République centrafricaine) dit que sa délégation appuie la résolution recommandée, telle que modifiée par la Suède. La population de son pays a largement adhéré au système de participation communautaire aux dépenses de santé comme un moyen d'améliorer la qualité des prestations. Toutefois, la crise économique aggrave l'exclusion et la marginalisation avec la diminution du pouvoir d'achat, de sorte que le slogan de la santé pour tous en l'an 2000 devient un rêve inaccessible. C'est pourquoi sa délégation appuie la révision de la stratégie mais, ce faisant, elle demande à l'OMS de tenir compte des problèmes socio-économiques des pays et des Régions.

M. DEBRUS (Allemagne) appuie les amendements proposés par la Suède au projet de résolution contenu dans la résolution EB95.R5. En ce qui concerne le niveau de la conférence proposée, il demande que l'on reste réaliste; quelle que soit l'importance du secteur de la santé, les considérations économiques, financières ou autres doivent aussi être prises en compte.

L'actualisation de la stratégie et sa mise en oeuvre à l'échelon ministériel constituent une entreprise d'envergure qui demande à être discutée de manière détaillée et approfondie avec tous les Etats Membres. Pour assurer une pleine participation des Etats Membres, l'OMS doit préparer des documents à soumettre à l'approbation ministérielle; envoyer pour observations les documents finals aux Etats Membres au moins six mois avant leur approbation, pour leur permettre d'en discuter sur le plan interne; et les associer pleinement à tous les préparatifs. Si l'OMS n'intègre pas les propositions des Etats Membres dans la stratégie au cours de sa préparation, ceux-ci ne pourront pas s'identifier aux objectifs de l'Organisation. Tout ce travail de consultation, de préparation, d'approbation et de suivi de la stratégie permettra à l'OMS de renforcer sa position et son rôle de "leadership" au plan international.

Le Dr PRETORIUS (Afrique du Sud), après avoir loué la qualité du document A48/24, dit que l'Afrique du Sud se réjouit de participer à l'actualisation de la stratégie de la santé pour tous, car elle n'était pas présente à la Conférence d'Alma-Ata. Après le mois d'avril 1994, son pays a entrepris de revoir son propre système de soins de santé en se fondant sur l'approche des soins de santé primaires et sur la stratégie et les principes de la santé pour tous. Toutes les communautés et tous les groupes de population du pays ont été associés au processus de consultation et de définition des politiques sur la base d'une approche intersectorielle. L'Afrique du Sud appuie la résolution recommandée, telle qu'elle a été modifiée par la Suède et le Zimbabwe. Il partage quant à lui l'opinion des nombreux orateurs qui ont déclaré que la nouvelle politique sanitaire mondiale devrait comprendre des directives claires de mise en oeuvre.

Le Dr AL-THANI (Qatar) dit que sa délégation appuie la nouvelle stratégie de la santé pour tous présentée dans le document A48/24, ainsi que la conférence mondiale proposée, qui devra être préparée à un haut niveau.

Le Dr LEPPÖ (Finlande) dit que la Finlande a toujours cru aux principes et à l'objectif de la santé pour tous. L'actualisation de la stratégie de la santé pour tous est un pas important pour redonner vigueur aussi bien au raisonnement politique qu'à l'action en matière de santé à travers le monde.

Certains des concepts qui sont au centre de la nouvelle stratégie méritent d'être mis en relief, en particulier le processus consultatif; c'est par une vaste consultation que l'on obtiendra le niveau d'engagement nécessaire pour la mise en oeuvre de la nouvelle stratégie. C'est aussi par la consultation que l'on atteindra le consensus qui est essentiel pour mener à bien la tâche difficile que représente la définition d'une politique mondiale. On pourrait commencer par essayer d'arriver à un consensus sur les amendements proposés au projet de résolution contenu dans la résolution EB95.R5 en établissant un groupe de rédaction. Il est essentiel de parvenir à un consensus sur cette résolution, et de donner ainsi un bon départ à ce qui constitue le plus important exercice d'ajustement des politiques jamais entrepris par l'Organisation.

Le Dr PICO (Argentine) trouve tout à fait opportun d'actualiser la stratégie de la santé pour tous pour pouvoir l'adapter à une situation politique, économique, sociale et sanitaire qui ne cesse d'évoluer. Cette actualisation doit se faire par une approche intégrée et stratégique respectant les valeurs culturelles des populations concernées et la position des différentes Régions de l'OMS. A cet égard, les bureaux régionaux ont un rôle majeur à jouer dans l'examen critique des problèmes et dans l'évaluation des réalisations et des échecs, avec la plus large participation possible des Etats Membres. Il appuie l'idée fondamentale d'améliorer les activités sanitaires en vue de renforcer l'équité, la solidarité, l'efficacité, l'efficience et, en résumé, tout ce qui est réalisable sur le plan social. Beaucoup des problèmes rencontrés dans le passé étaient dus au fait que ces valeurs n'avaient pas été suffisamment prises en considération, pas plus d'ailleurs que l'opinion des gens auxquels les soins de santé s'adressaient. Sa délégation approuve donc la résolution recommandée, telle qu'elle a été modifiée par la Suède. Elle estime que la stratégie de la santé pour tous devrait être actualisée, et que la conférence mondiale proposée devrait avoir lieu pour essayer de concilier les différents points de vue sur la question.

Mme HERZOG (Israël), répondant à une remarque du délégué de l'Allemagne, se demande s'il y a en vérité quelque chose de plus important que la santé. Elle répète ce qui a été dit lors des précédentes Assemblées de la Santé, à savoir que la santé n'est pas tout, mais que sans elle le reste n'est rien. Elle félicite le Directeur général pour son rapport sur l'actualisation de la stratégie de la santé pour tous et appuie le projet de résolution contenu dans la résolution EB95.R5, avec les modifications rédactionnelles proposées par le délégué de Malte.

M. KASTBERG (Suède), revenant sur les observations du délégué de Malte, dit qu'il est lui aussi tout à fait d'avis qu'une approche intersectorielle est nécessaire. Ce que ce délégué a en fait expliqué, c'est que pour pouvoir réaliser aujourd'hui des progrès dans le domaine de la santé il faut mobiliser aussi des secteurs autres que celui de la santé. Mais il faudra du temps pour mettre en contact ces différents secteurs. Il a dit aussi que, si le processus engagé réussissait, on pourrait, parallèlement à l'Assemblée de la Santé de 1997,

organiser une conférence internationale à un haut niveau pour fixer les objectifs pour l'an 2000 et au-delà. L'intervenant espère que l'on pourra concilier les points de vue de toutes les délégations sur la résolution recommandée pour éviter d'avoir à créer un groupe de rédaction.

Le Professeur FIKRI BENBRAHIM (Maroc), après avoir salué le travail accompli par le Directeur général et le Conseil exécutif pour actualiser la stratégie de la santé pour tous, dit que sa délégation appuie pleinement la méthode de consultation proposée pour l'élaboration de la nouvelle politique et, par conséquent, le projet de résolution contenu dans la résolution EB95.R5. Il suggère toutefois que l'on mentionne au paragraphe 2.2) du dispositif une date butoir avant laquelle les pays devraient communiquer à l'OMS les résultats de leurs consultations. Une date appropriée pourrait être proposée par le Secrétariat.

Le Dr CHOLLAT-TRAQUET (Cabinet du Directeur général) dit que tous les orateurs ont reconnu l'importance de la consultation des Etats Membres et, à l'intérieur de ces Etats, l'importance des consultations entre les ministres de la santé et leurs partenaires responsables du développement économique et social. Les représentants de la Suède, des Tonga, du Canada et du Zimbabwe ont d'ailleurs rappelé qu'avant la Conférence d'Alma-Ata des consultations avaient déjà eu lieu sur l'action future à horizon de vingt ou vingt-cinq ans. Comme elle l'a déjà mentionné, elle préparera un document proposant différentes méthodes de consultation. La consultation intersectorielle prendra toutefois un certain temps, comme plusieurs délégations l'ont fait remarquer. Le Canada a suggéré que l'on réduise la durée des consultations, mais les pays ne disposeront en fait que de quelques mois pour déterminer leur politique pour les vingt années à venir ce qui est déjà relativement court. Aussi, insiste-t-elle pour que la période de consultation proposée ne soit pas raccourcie et reste, au niveau des pays, de l'ordre de huit à dix mois.

Bahreïn et Cuba ont évoqué le problème de l'égalité en matière de santé. Ni l'OMS ni ses Etats Membres ne sont en mesure d'assurer l'égalité des résultats puisque la santé dépend aussi de la situation économique, sociale et culturelle sur laquelle l'OMS ne peut pas agir. Toutefois, ce que l'Organisation et les Etats Membres peuvent s'efforcer de garantir, c'est l'égalité d'accès à la santé et la distribution égale des biens de santé. C'est pourquoi une stratégie sera proposée pour combler le fossé entre les riches et les pauvres, et améliorer le sort de ceux qui sont les plus durement touchés par la pauvreté et la marginalisation. Cette stratégie de rattrapage continuera à être basée sur les soins de santé primaires. Cela dit, deux faits majeurs se sont produits au cours des vingt dernières années. Premièrement, de nouvelles formes de traitement ont fait leur apparition, y compris parmi les populations les plus défavorisées, ce qui signifie qu'il faudra élargir le concept de soins de santé primaires et le cadre de la stratégie. Deuxièmement, l'un des problèmes sur lesquels l'application de la stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000 a buté est la non-prise en compte des aspects financiers. A l'avenir, il faudra donc veiller au niveau national comme au niveau international à relier davantage la stratégie économique aux problèmes de santé.

L'une des conséquences de l'élaboration de la nouvelle politique est qu'il faudra redéfinir la mission de l'OMS, comme cela est précisé dans la partie 4 du document de consultation, puisque le Directeur général avait estimé que cette redéfinition ne pourrait avoir lieu qu'au vu de la nouvelle politique de la santé pour tous. Il appartiendra au Conseil exécutif de juger, à un stade ultérieur, si cela impose aussi une réévaluation de la mission de l'OMS dans la Constitution.

Une évaluation périodique des stratégies est nécessaire et un système aussi simple que possible sera mis au point à cette fin, avec entre autres des indicateurs reliés aux indicateurs du budget programme qui permettront d'évaluer les activités de l'Organisation par rapport aux politiques et aux stratégies nationales et mondiales.

Le Portugal et le Royaume-Uni ont tous deux fait remarquer que le titre de la stratégie n'était ni élégant ni pratique, mais il ne s'agit là que d'un titre provisoire qui pourra être modifié.

Le budget prévu, tant pour la partie consultation que pour la partie élaboration de la politique, n'est pas très important et sera financé principalement sur des fonds extrabudgétaires. Des détails pourront être fournis aux délégations intéressées.

Il n'y a en revanche que très peu de fonds sur le budget ordinaire pour financer la conférence elle-même et il a été envisagé de la financer presque exclusivement sur des fonds extrabudgétaires. Toutefois, cette conférence est importante, car elle permettra de faire connaître la nouvelle politique. Une certaine solennité,

comme celle qui avait entouré la Conférence d'Alma-Ata à laquelle de nombreuses délégations se sont référées, donnerait du relief à la stratégie. Pour réaliser des économies, on pourrait peut-être tenir cette conférence à la place du Conseil exécutif ou de l'Assemblée mondiale de la Santé, éventuellement en 1998. Il faudra encore réfléchir sur le type d'événement que l'on pourrait organiser, mais il faudrait qu'il s'agisse d'un événement suffisamment solennel, qui marque le lancement de la nouvelle stratégie.

Le DIRECTEUR GENERAL dit que toutes les nouvelles stratégies doivent être soutenues par un effort d'information des chefs d'Etat et des responsables provinciaux, afin de sensibiliser l'opinion publique. Au Sommet mondial sur le développement social, Mme Simone Veil, Ministre des Affaires sociales, représentant l'Union européenne, a déclaré que la politique sanitaire était devenue l'une des priorités de la politique publique au sein de l'Union. La nouvelle stratégie sanitaire de l'OMS devra bénéficier d'un niveau de soutien extrêmement élevé. Si les Etats Membres veulent que cette nouvelle stratégie réussisse, ils doivent la promouvoir par une conférence. La Constitution de l'Organisation exige que l'Assemblée de la Santé ait lieu chaque année, mais cette Assemblée pourrait être remplacée en 1998 par une réunion ministérielle à un haut niveau de deux ou trois jours suivie par une conférence de chefs d'Etat, ce qui permettrait à la fois de promouvoir la nouvelle politique et de ne pas engager de frais supplémentaires. Cette conférence donnerait un nouveau relief à l'organe directeur et serait une manière appropriée de célébrer le cinquantième anniversaire de l'OMS.

Le PRESIDENT, notant que la discussion sur le point 22.2 est maintenant terminée, suggère qu'un groupe de rédaction composé des délégations du Canada, du Bangladesh, de la Chine, de la Suède, de Malte et du Bénin, ainsi que de toute autre délégation intéressée, se réunisse pour discuter de la proposition d'amendement au projet de résolution figurant dans la résolution EB95.R5.

**Il en est ainsi décidé.**

**La séance est levée à 17 heures.**

= = =