



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

QUARANTE-NEUVIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

COMMISSION B

A49/B/SR/2
21 mai 1996

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA DEUXIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève
Mardi 21 mai 1996, 14 h 30

Président : Professeur A. K. SHAMSUDDIN SIDDIQUEY (Bangladesh)
puis : Dr O. SHISANA (Afrique du Sud)

TABLE DES MATIERES

	Pages
1. Questions financières (suite)	
Arriérés de contributions de l'Afrique du Sud	2
Rapport financier sur les comptes de l'OMS pour l'exercice 1994-1995, rapport du Commissaire aux Comptes, et observations y relatives du Comité de l'Administration, du Budget et des Finances (suite)	2
Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution (suite)	3
2. Réformes à l'OMS et adaptation de l'OMS aux changements mondiaux	
Rapport de situation sur les réformes	3
Actualisation de la stratégie de la santé pour tous	7

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 8 juillet 1996.

Le texte définitif paraîtra ultérieurement dans le document WHA49/1996/REC/3 : Quarante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé : Procès-verbaux des commissions.

DEUXIEME SEANCE

Mardi 21 mai 1996, 14 h 30

Président : Professeur A. K. SHAMSUDDIN SIDDIQUEY (Bangladesh)
puis : Dr O. SHISANA (Afrique du Sud)

1. QUESTIONS FINANCIERES : Point 20 de l'ordre du jour (suite)

Arriérés de contributions de l'Afrique du Sud : Point 20.4 de l'ordre du jour (document A49/10)

M. AITKEN (Sous-Directeur général), présentant le point à l'invitation du PRESIDENT, rappelle à la Commission qu'en 1995 la question avait été laissée en suspens en attendant qu'une décision soit prise à New York sur les obligations financières de l'Afrique du Sud à l'égard de l'ensemble du système des Nations Unies. En décembre 1995, l'Assemblée générale des Nations Unies a décidé que l'Afrique du Sud ne devait pas être considérée comme redevable des arriérés de contributions accumulés pendant les vingt années durant lesquelles elle était demeurée un membre inactif de l'ONU, de même que de l'OMS. La Commission peut maintenant s'appuyer sur cette décision pour examiner la position de l'OMS. Depuis qu'elle a recommencé à participer activement aux travaux de l'Organisation, l'Afrique du Sud a payé intégralement et ponctuellement ses contributions pour 1994, 1995 et 1996.

La Commission est saisie d'un projet de résolution à ce sujet.

M. KINGHAM (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) dit que sa délégation considère qu'il est juste que l'Afrique du Sud n'ait pas à supporter des engagements contractés par un régime précédent. L'OMS devrait être à même de profiter des possibilités de collaboration avec ce pays qui a une expertise considérable dans le domaine de la santé.

Le PRESIDENT demande à la Commission de noter que l'Irlande, le Kenya, le Mozambique, le Venezuela, le Zaïre et le Zimbabwe se sont joints à la liste des coauteurs du projet de résolution. Il considère donc que la Commission est prête à approuver le projet de résolution par consensus.

Le projet de résolution est approuvé.

Le Dr Shisana prend la présidence.

Rapport financier sur les comptes de l'OMS pour l'exercice 1994-1995, rapport du Commissaire aux Comptes, et observations y relatives du Comité de l'Administration, du Budget et des Finances : Point 20.1 de l'ordre du jour (suite)

A la demande du PRESIDENT, le SECRETAIRE de la Commission donne lecture de la résolution proposée par le Comité de l'Administration, du Budget et des Finances au paragraphe 14 du document A49/33, telle qu'elle a été modifiée au cours du débat de la matinée, à savoir :

La Quarante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,
Ayant examiné le rapport financier et les états financiers vérifiés pour l'exercice 1^{er} janvier 1994-31 décembre 1995 et le rapport du Commissaire aux Comptes à l'Assemblée de la Santé;¹

¹ Document A49/7.

Ayant examiné le premier rapport du Comité de l'Administration, du Budget et des Finances du Conseil exécutif à la Quarante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé;¹

1. ACCEPTE le rapport financier du Directeur général et les états financiers vérifiés pour l'exercice 1^{er} janvier 1994-31 décembre 1995 et le rapport du Commissaire aux Comptes à l'Assemblée de la Santé;
2. REGRETTE le niveau élevé des emprunts;
3. PRIE le Directeur général :
 - 1) d'élaborer un plan financier pour 1996-1997 et au-delà afin d'aligner les dépenses sur les recettes prévues et de réduire au maximum les emprunts internes;
 - 2) de faire rapport à ce sujet à la quatre-vingt-dix-neuvième session du Conseil exécutif en janvier 1997, notamment sur les répercussions au niveau des programmes et des activités dans les pays, sur les autres questions qui ont été soulevées par le Commissaire aux Comptes dans son rapport et devront retenir l'attention en priorité, ainsi que sur les mesures prises pour améliorer le contrôle financier et la vérification intérieure des comptes.

Le projet de résolution, tel que modifié, est approuvé.

Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution : Point 20.3 de l'ordre du jour (résolution WHA41.7; document A49/9) (suite)

M. AITKEN (Sous-Directeur général), à propos de la question de savoir si la période durant laquelle les Membres pourraient retarder le paiement de leur contribution sans perdre leur droit de vote devrait être ramenée à une année, suivie d'un "délai de grâce" d'un an comme cela a été envisagé, suggère de renvoyer l'examen de ce point à la session de janvier 1997 du Conseil exécutif, qui fera rapport à ce sujet à la Cinquantième Assemblée mondiale de la Santé.

Le Dr BERGEVIN (Canada) appuie la suggestion de M. Aitken, étant entendu toutefois que l'on devrait s'efforcer d'encourager les Etats Membres à s'acquitter de leurs obligations constitutionnelles.

Le Dr DAGQ (Niger) approuve également cette suggestion; les pays rencontrant des difficultés économiques pourraient payer en même temps en 1997 leur contribution et leurs arriérés.

M. MONTALVAN (Panama) pense, lui aussi, qu'il faudrait étudier davantage la question. Le Conseil devrait faire la distinction entre les pays rencontrant des difficultés économiques ou victimes d'un embargo, d'une part, et ceux qui se heurtent à des obstacles politiques internes pour payer leur contribution, d'autre part. Le délai de grâce d'un an ne devrait être accordé qu'à ceux qui peuvent apporter la preuve qu'ils traversent de réelles difficultés économiques et financières.

Le PRESIDENT note que la suggestion de M. Aitken est acceptable; il espère que les vues des membres du Comité seront prises en considération lorsque le Conseil examinera la question.

2. REFORMES A L'OMS ET ADAPTATION DE L'OMS AUX CHANGEMENTS MONDIAUX :
Point 21 de l'ordre du jour

Rapport de situation sur les réformes : Point 21.1 de l'ordre du jour (résolution EB97.R21; document A49/11)

Le Dr CHOLLAT-TRAQUET (Division de l'Elaboration des Politiques, du Programme et de l'Evaluation) rappelle qu'en mai 1993 le Conseil exécutif a entériné les 47 recommandations contenues dans le rapport de son groupe de travail sur l'adaptation de l'OMS aux changements mondiaux. Le rapport contenu

¹ Document A49/33.

dans les documents A49/11 et PPE/95.4 décrit les progrès accomplis dans la mise en oeuvre de ces recommandations, qui ont toutes été appliquées dans les délais prévus. Elle souligne cependant qu'un travail permanent d'actualisation des mesures engagées a été nécessaire, car ces recommandations ne constituent pas une fin en elles-mêmes, mais se contentent de lancer un processus de réforme qui doit être poursuivi dans le cadre du processus gestionnaire de l'OMS.

Les réformes politiques suivantes doivent être considérées comme des priorités : tout d'abord, le développement de la politique à long terme de l'OMS, qui devrait inspirer une nouvelle mission de l'Organisation dans un cadre actualisé sous l'angle de ses valeurs et de son éthique; deuxièmement, la pleine définition du rôle de l'OMS au niveau des pays; et, troisièmement, l'adaptation de la politique du personnel. Des réformes sont aussi nécessaires en matière de gestion : il faut parachever la réforme budgétaire, renforcer l'évaluation des programmes à tous les niveaux, en mettant l'accent sur la définition de buts quantifiés spécifiques à l'OMS, et élaborer des indicateurs pour chaque programme. Un appui informationnel adéquat devrait être assuré à tous les niveaux grâce aux nouveaux systèmes unifiés d'information.

La réforme budgétaire a donné lieu à l'adoption d'un système de programmation budgétaire stratégique qui est traduit en plans d'action détaillés à tous les niveaux de l'Organisation. Ces plans d'action servent d'ores et déjà à planifier et à surveiller les programmes de l'OMS. Le renforcement de la gestion, tout comme les autres réformes, s'applique à tous les niveaux de l'Organisation mais en préservant les spécificités programmatiques de chaque Région. Grâce aux réformes entreprises ces dernières années et aux changements structurels correspondants, la capacité d'adaptation de l'OMS est devenue partie intégrante de sa "culture gestionnaire". L'Organisation est aujourd'hui en mesure d'intégrer les réformes nécessaires et de s'adapter en permanence aux changements qui se produisent à travers le monde.

Le Professeur LI Shichuo (représentant du Conseil exécutif) dit que le Conseil a suivi les progrès accomplis et noté que l'ensemble des 47 recommandations avaient été suivies d'effets, satisfaisant ainsi aux premières exigences concernant l'adaptation de l'OMS. La réforme doit s'engager dans deux directions, à savoir la réforme politique et la réforme gestionnaire. Plusieurs mesures supplémentaires sont encore nécessaires et certaines des mesures déjà prises devraient être encore améliorées.

En ce qui concerne la réforme politique, le Conseil a été informé que des consultations se poursuivent avec les Etats Membres et toutes les parties concernées sur une nouvelle vision de la mission de l'Organisation dans le cadre d'une politique sanitaire actualisée. On s'efforce actuellement d'achever de redéfinir le rôle de l'OMS au niveau des pays, et la politique du personnel continue à être réexaminée en permanence. La réforme gestionnaire se poursuit également, avec une nouvelle amélioration de la programmation, de la planification et de la gestion, ainsi que de l'évaluation des politiques et des programmes, et la définition d'objectifs quantifiés et d'indicateurs pour chaque programme. Le développement du système d'information pour la gestion des programmes qui doit faciliter la réforme se poursuit, de même que la réforme budgétaire.

Le Conseil a noté que les structures visant à faciliter la réforme ont été mises en place et a demandé au Directeur général de poursuivre le processus de réforme et d'introduire les changements requis par l'intermédiaire du Conseil de la Politique mondiale et du Comité du Développement de la Gestion. Le Conseil a aussi demandé que les rapports de situation soient davantage "orientés vers les résultats" et que des rapports intérimaires soient fournis lorsque les tâches prévues n'ont pas pu être achevées dans les délais prescrits. Il est aussi important de veiller constamment à l'efficacité des mécanismes et structures mis en place pour permettre à l'Organisation de s'adapter aux changements.

M. SAKAI (Japon) invite instamment le Conseil à suivre de très près les progrès de l'initiative de réforme et engage les Etats Membres à travailler ensemble pour lever les obstacles à la poursuite de cette réforme. Sa délégation est fermement convaincue que ces efforts permettront de renforcer l'impact des programmes tout en maintenant le haut niveau d'expertise technique de l'Organisation.

M. BOYER (Etats-Unis d'Amérique) appuie les observations du délégué du Japon et souligne la nécessité de continuer à suivre attentivement le processus de réforme. On a fait pression partout dans le monde sur les organismes du système des Nations Unies pour qu'ils trouvent les moyens de mieux tirer parti

des ressources disponibles. Parmi les solutions qui mériteraient d'être étudiées plus avant à cet égard, il y a notamment le recentrage des ressources sur des domaines prioritaires, l'établissement de nouveaux partenariats avec les centres collaborateurs pour éviter les doubles emplois et réduire les dépenses tout en maintenant les services offerts aux Etats Membres, et une évaluation plus réaliste des programmes tenant compte davantage des "résultats" sur le plan sanitaire que des "apports". Sa délégation souhaiterait que l'on crée un poste d'"inspecteur général" et que l'on institue un système de budgétisation plus transparent afin que les Etats Membres puissent voir combien l'on dépense pour chaque programme.

M. KINGHAM (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) se félicite de la mise en oeuvre des changements à l'OMS, relevant toutefois qu'il reste beaucoup à faire. Tout en reconnaissant les difficultés que pose le changement dans une organisation de la taille de l'OMS, M. Kingham souligne l'importance fondamentale de la réforme de la politique relative au personnel, qui n'est pas cohérente à l'heure actuelle. L'équipe formée en 1993 pour examiner la politique relative au personnel a pris deux ans pour soumettre son rapport qui ne traite pas vraiment la question à fond; tout en fournissant une option intéressante pour la conception d'une nouvelle politique, aucun calendrier n'est proposé pour des mesures concrètes. Le personnel constitue la ressource la plus précieuse de l'OMS et M. Kingham demande instamment que soit adoptée une politique revitalisée, calquée sur les bonnes pratiques utilisées ailleurs et faisant appel aux consultants extérieurs. Il convient de fixer un calendrier, de le respecter et de tenir le Conseil exécutif entièrement informé des progrès accomplis. En compagnie d'autres délégations, celle du Royaume-Uni envisage de proposer un projet de résolution sur cette question.

Le Dr RIAZANTSEV (Fédération de Russie) fait observer que, malgré les progrès accomplis dans la mise en oeuvre des 47 recommandations du groupe de travail, il reste nécessaire de suivre les progrès en matière de réforme. Le Dr Riazantsev souscrit au projet de résolution recommandé dans la résolution EB97.R2.

Le Dr BERGEVIN (Canada) se félicite du rapport du Conseil exécutif sur la mise en oeuvre de la réforme et souscrit aux propositions faites par les délégués du Royaume-Uni et des Etats-Unis d'Amérique.

L'évaluation du programme suppose une méthodologie favorisant la cohérence et l'objectivité pour la fixation des priorités et l'élaboration des programmes, comme pour l'évaluation des résultats de l'Organisation sur la base des réalisations au niveau des pays.

L'OMS a lancé un processus pour modifier les approches administratives et programmatiques dont ont pu s'inspirer d'autres organismes des Nations Unies également appelés à se réformer. De nombreuses observations sur la réforme ont mis l'accent sur le Secrétariat, mais pour qu'elle aboutisse, la réforme suppose que les Etats Membres améliorent leurs relations avec l'OMS en modifiant leur attitude, en renforçant leur engagement politique et en n'assumant pas seulement des responsabilités lorsque cela leur convient.

Mme LOBBEZOO (Pays-Bas) dit que, dans le processus de réforme, l'Organisation a généralement donné suite aux 47 recommandations du groupe de travail du Conseil exécutif. Beaucoup a été accompli mais il reste encore beaucoup à faire, notamment dans les domaines qui auront un effet durable sur l'Organisation, à savoir son rôle au niveau des pays, sa politique et sa mission ainsi que la poursuite de la réforme budgétaire au sujet de laquelle Mme Lobbezoo souscrit aux observations du délégué du Royaume-Uni.

La poursuite du processus de réforme revêtant une importance capitale, les Etats Membres doivent y être étroitement associés car cette réforme affecte l'Organisation; en outre, l'évaluation doit jouer un rôle important dans toute action de suivi. Les Pays-Bas appuient par conséquent la résolution recommandée dans la résolution EB97.R2.

Mme INGRAM (Australie) dit que la réforme ne consiste pas seulement à cocher une série de mesures sur une liste mais à instaurer une véritable culture réformatrice avec des résultats concrets.

Mme Ingram se félicite de l'accent mis dans la résolution EB97.R2 sur l'"établissement de rapports axés sur les résultats" et les "mécanismes permettant de mesurer les progrès de la réforme et son impact sur l'Organisation". Il est essentiel d'évaluer le rôle de l'Organisation par ses résultats plutôt que par le processus

suivi. Ainsi, par exemple, le paragraphe 8 du document A49/11 fournit des chiffres qui, tout en démontrant le niveau et le sérieux des efforts de l'Organisation, ne révèlent pas les résultats tangibles.

La réforme est un processus constant. L'Australie a donc souscrit aux mesures complémentaires énoncées aux paragraphes 11 et 12.

Les dépenses de personnel constituent le principal poste de dépenses de l'Organisation, et il est donc nécessaire de prendre des politiques souples de dotation en personnel pour réduire les effectifs et établir une échelle de priorités concernant les fonctions. On peut soutenir que le personnel constitue la ressource la plus précieuse de l'OMS et qu'il faut faire preuve d'équité à son égard. En période de transformation organique, l'administration doit écouter les propositions du personnel et en tenir compte dans ses décisions et dans les pratiques relatives au personnel. Mme Ingram souscrit à l'appel en faveur d'une politique dynamique et consultative relative au personnel.

M. ZIARAN (République islamique d'Iran) dit que le processus de réforme est devenu très complexe et confus. Il n'y a malheureusement aucune idée claire ni évaluation précise de l'effet de la mise en oeuvre des recommandations sur la capacité de l'Organisation à relever les défis nouveaux et émergents et à s'acquitter de son mandat. Il faut un rapport concis, et la délégation de la République islamique présentera par la suite ses propres propositions à cet égard.

Mme GREW (Nouvelle-Zélande) remercie le Conseil exécutif des efforts consentis pour mettre en oeuvre les recommandations contenues dans la résolution WHA46.16 et l'invite instamment à continuer d'encourager la réforme, tout en suivant les progrès accomplis pour atteindre les objectifs fixés. La réforme doit mettre l'accent sur la transparence et la rentabilité, les ressources disponibles devant être utilisées de la manière la plus efficace possible. Pour cela il faut poursuivre les modifications dans la conduite des affaires de l'OMS. Il faut répondre aux situations, prendre des mesures pertinentes et efficaces face aux problèmes de santé mondiaux, sans jamais perdre de vue les responsabilités à l'égard des Membres et de la santé mondiale. Comme l'a fait observer le délégué des Pays-Bas, l'adaptation aux changements mondiaux est étroitement liée à la réforme budgétaire.

La Nouvelle-Zélande souscrit entièrement aux observations du délégué du Royaume-Uni concernant les questions de personnel.

Les détails de la politique et de la mission de l'OMS doivent être constamment adaptés dans le cadre d'un processus évolutif.

Le Dr AVILA DIAZ (Cuba) dit que la réforme de l'OMS n'est pas une mesure unique, mais un processus qui appelle une coordination judicieuse entre les pays, les Régions et le Siège pour veiller à ce que l'Organisation s'acquitte constamment de sa mission.

La situation économique défavorable exige que l'on fixe des priorités, mais tous les pays doivent être associés à ce processus. Il s'agira d'abord de priorités concernant la situation sanitaire de chaque pays vis-à-vis de sa Région et du monde; les priorités ne doivent pas seulement être déterminées au niveau du Siège.

Les centres collaborateurs de l'OMS peuvent être davantage utilisés pour aider à maîtriser les coûts et à renforcer l'action de l'Organisation dans les pays. Des efforts doivent être faits pour éviter les chevauchements avec d'autres organismes des Nations Unies, qui ne font qu'entraîner un gaspillage de ressources.

Le Dr CHOLLAT-TRAQUET (Division de l'Elaboration des Politiques, du Programme et de l'Evaluation) fait observer que la plupart des orateurs ont évoqué des problèmes d'évaluation et la nécessité de déterminer les activités de l'OMS sous forme de "produits", ainsi que la question de savoir si l'Organisation est efficace du point de vue des Etats Membres.

A cet égard, le Directeur général a constitué en janvier 1996 une unité d'évaluation dans la Division de l'Elaboration des Politiques, du Programme et de l'Evaluation qui a entrepris d'évaluer les modifications et les réformes ainsi que de créer un système d'évaluation complet à tous les niveaux de l'Organisation.

Pour ce qui est de la réforme budgétaire, le projet de budget programme pour 1998-1999 qui sera présenté en 1997 devrait faire apparaître les efforts consentis pour présenter les activités sous forme de "produits", ce qui facilitera beaucoup l'évaluation de l'exécution du budget programme.

Le délégué de la Nouvelle-Zélande a souligné la nécessité d'une responsabilité accrue en matière d'organisation et de gestion du programme. Grâce au système d'évaluation, à la réforme budgétaire et à un budget stratégique, l'évaluation sera effectuée avec le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé.

Il est évident, comme l'a fait observer le délégué de Cuba, que la réforme doit être un processus durable car une organisation aussi décentralisée que l'OMS ne saurait être réformée en quelques mois. Il faut une mise en oeuvre approfondie aux niveaux des pays, des Régions et du Siège. L'Assemblée de la Santé sera tenue régulièrement informée de la situation.

En ce qui concerne la question du partenariat soulevée par le délégué des Etats-Unis d'Amérique, l'établissement de nouveaux partenariats constitue une question prioritaire dans la nouvelle politique de solidarité élaborée pour la période 2000-2025, qui sera examinée de façon plus détaillée dans le cadre du point suivant de l'ordre du jour.

Quant aux questions posées par les délégués des Pays-bas, de l'Australie et du Royaume-Uni sur la politique relative au personnel, le Dr Chollat-Traquet les transmet à M. Aitken, qui a présidé l'équipe de réflexion sur la politique relative au personnel.

M. AITKEN (Sous-Directeur général) s'associe aux remarques des orateurs qui ont souligné l'importance de la politique du personnel. Deux années de travail ont permis d'aboutir au document soumis en janvier au Conseil exécutif, qui l'a fondamentalement approuvé. Une série de mesures doivent être prises pour mettre au point cette nouvelle politique du personnel.

Dans une période de difficultés financières, il n'est pas facile de maintenir le moral du personnel, et il rend hommage à l'immense contribution que le personnel a apportée aux travaux de l'Organisation.

Un programme en plusieurs phases a déjà été élaboré. Il reconnaît que le Conseil exécutif n'a pas été tenu suffisamment au courant du calendrier et promet que l'on remédiera à cette carence lors d'une prochaine session. Il apprécie l'accent mis par les orateurs sur la nécessité de mettre au point rapidement le plan pour le personnel, et indique que le Conseil exécutif sera tenu informé de chaque étape de la planification.

Le PRESIDENT dit que l'on reprendra l'examen de ce point lorsqu'on aura reçu le projet de résolution du Royaume-Uni et les propositions de la République islamique d'Iran.

Actualisation de la stratégie de la santé pour tous : Point 21.2 de l'ordre du jour (résolution WHA48.16; document A49/12)

Le PRESIDENT, rappelant que le document A49/12 contient un rapport de situation du Directeur général sur le sujet et que la question a déjà été examinée par le Conseil exécutif en janvier, invite le Professeur Li Shichuo à prendre la parole.

Le Professeur LI Shichuo (représentant du Conseil exécutif) dit que l'examen par le Conseil exécutif des progrès accomplis dans l'application d'une stratégie actualisée de la santé pour tous a montré que si les choses continuent à s'améliorer régulièrement dans certains pays sur le plan de la santé, c'est l'inverse qui se produit dans d'autres; l'écart a tendance à se creuser tant au sein des pays qu'entre eux. Parmi les problèmes de santé grandissants, il faut mentionner la mortalité liée au tabagisme, les taux décroissants de vaccination et la résistance aux antimicrobiens.

Le point de départ pour les progrès futurs et la réalisation de la santé pour tous est toujours l'approche des soins de santé primaires adoptée à Alma-Ata. Une des manières de réduire les inégalités serait de mettre l'accent sur les pays les moins avancés comme on le fait en prêtant, par exemple, une attention particulière à l'Afrique dans le cadre de la stratégie visant à promouvoir l'équité et la solidarité mondiales dans le domaine de la santé.

Le nombre des instances internationales s'occupant de la santé ira croissant, ce qui nécessite de définir plus clairement le rôle unique de l'OMS dans ce domaine. Des partenariats sont actuellement établis ou

renforcés avec les principaux groupements et organisations actifs dans le domaine de la santé afin d'assurer une complémentarité.

Toutes les Régions de l'OMS ont répondu à l'appel lancé pour l'actualisation de la stratégie de la santé pour tous et travaillent avec les pays afin d'assurer que la nouvelle stratégie réponde bien à leurs besoins et à leurs priorités et d'aider à mobiliser un engagement mondial renouvelé en faveur de la santé pour tous. Une action a aussi été entreprise pour encourager la participation des pays, analyser les succès et les échecs de la stratégie et veiller à ce que la nouvelle politique soit scientifique et axée en priorité sur les domaines et les pays où l'on peut espérer réaliser le plus de progrès tangibles dans le domaine de la santé.

Le Conseil exécutif a noté les progrès accomplis sur le plan des consultations, a encouragé les pays et les partenaires de l'OMS dans le domaine de la santé à accroître leur participation et a demandé au Directeur général de faire rapport au Conseil à sa quatre-vingt-dix-neuvième session.

Le Dr ANTEZANA (Sous-Directeur général) souligne que l'actualisation de la stratégie de la santé pour tous constitue une tentative commune de coopération internationale des Etats Membres, qui a une incidence sur les modes de pensée, les stratégies et les engagements de l'Organisation. La santé pour tous est devenue un point de ralliement à l'échelle mondiale pour l'amélioration de la santé et l'adoption de mesures visant à réduire les inégalités. Le rôle de "leadership" de l'OMS reste crucial face à des menaces comme celles décrites aux paragraphes 4 à 10 du document A49/12. L'actualisation de la stratégie, en partant des meilleures pratiques et valeurs du passé et en les adaptant pour se préparer aux défis du siècle prochain, doit être considérée comme une occasion de lancer un nouveau plaidoyer pour la santé dans les pays, les organisations internationales et les organismes privés et non gouvernementaux. Le message de l'OMS est que la communauté internationale possède la capacité technique et scientifique de maîtriser, prévenir et – dans des cas exceptionnels – éradiquer de nombreuses causes de mauvaise santé, d'incapacité et de décès prématuré. Ce qui manque souvent, c'est l'appui politique nécessaire et la volonté d'investir dans une action prioritaire. Le processus d'actualisation devrait permettre de canaliser l'énergie et l'enthousiasme de tous les partenaires pour tirer le meilleur parti possible de la stratégie de la santé pour tous. Des progrès ont été accomplis dans toutes les Régions et dans de nombreux pays, mais il reste encore un long chemin à parcourir.

La capacité d'analyse s'est améliorée depuis la Conférence d'Alma-Ata et a permis de mieux comprendre les causes de morbidité et d'évaluer l'efficacité de l'action entreprise et l'ampleur des ressources nécessaires pour appuyer les systèmes de santé, créant ainsi les bases d'une approche concrète et scientifique du développement de la politique sanitaire – approche vivement préconisée par le Conseil exécutif en janvier 1996.

Lorsque l'OMS célébrera son cinquantième anniversaire en 1998, les apports combinés des pays, des organisations non gouvernementales et privées et du système des Nations Unies auront été "intégrés" dans une stratégie actualisée qui mènera l'Organisation jusqu'au XXI^e siècle et qui devrait impulser une action conjointe plus vigoureuse et plus efficace pour relever les défis sanitaires du siècle prochain. La mission et le rôle de l'OMS devraient être clairement définis en collaboration avec les pays et les peuples dans un contrat qui reflétera sa nouvelle vision et sa nouvelle mission.

M. ÖRTENDAHL (Suède) fait observer tout d'abord que la révision de la stratégie de la santé pour tous doit réaliser un juste équilibre entre le renouveau et la continuité. Les pays qui ont fondé leurs stratégies nationales sur des éléments tirés des déclarations fondamentales de la politique de la santé pour tous ont besoin de continuité pour poursuivre l'élaboration de leurs politiques. D'un autre côté, il est peu probable que tous les concepts qui sous-tendent la Déclaration d'Alma-Ata resteront d'actualité après l'an 2000. Il est en particulier nécessaire de jeter un regard neuf sur les structures sous-jacentes des systèmes de santé. Aujourd'hui, un nombre beaucoup plus grand de pays ont à faire face à la fois aux possibilités et aux problèmes résultant des progrès technologiques. Son propre pays connaît une situation dans laquelle les possibilités d'intervention médicale se développent plus vite que les ressources économiques. Le problème principal des systèmes de santé est aujourd'hui de fournir des soins aux personnes âgées tout en leur assurant le soutien social nécessaire pour améliorer leur qualité de vie. Bien que les soins de santé primaires continuent à jouer un rôle important, c'est l'intégration entre les services de santé généraux et les formes de soins secondaires technologiquement avancées qui semble être la solution la mieux adaptée à la société actuelle.

La division fondamentale entre soins de santé primaires et secondaires est une notion qui mérite peut-être d'être repensée. Parmi les signes de la tendance à une intégration des services de santé, on peut noter la baisse rapide de fréquentation des services de soins hospitaliers traditionnels et la meilleure utilisation des techniques de l'information dans les communications entre les différentes branches de la médecine; la concurrence entre services de soins primaires et secondaires pour l'obtention des ressources, le recrutement des patients et les méthodes et possibilités de formation; et la coopération toujours plus étroite entre la médecine et les services sociaux.

Troisièmement, pour pouvoir influencer les politiques sanitaires des pays, le débat sur l'actualisation de la stratégie doit se fonder sur la participation active des Etats Membres. L'OMS pourrait jouer un rôle important à cet égard, en fournissant une stimulation intellectuelle aux intéressés. La Cinquantième Assemblée de la Santé pourrait y contribuer en fournissant l'occasion de procéder à un examen critique des concepts de base de la Déclaration d'Alma-Ata dans la perspective du cinquantième anniversaire de l'OMS et du trentième anniversaire de la Conférence d'Alma-Ata.

M. DEBRUS (Allemagne) souligne l'importance de consultations intensives permanentes et globales avec les Etats Membres, en particulier pour ce qui concerne l'actualisation de la stratégie de la santé pour tous. Des consultations étaient effectivement prévues tout au long de l'année 1996 dans la brochure intitulée "L'actualisation de la stratégie de la santé pour tous" que le Ministère allemand de la Santé a reçue à la fin de 1995 sans aucune lettre d'accompagnement ni aucun commentaire. La participation des Etats Membres au processus d'actualisation suppose un dialogue continu qui devrait commencer dès à présent. Ce processus ne doit plus se dérouler seulement au sein du Secrétariat de l'OMS et d'organes auxquels seuls un petit nombre d'Etats Membres participent, comme cela est le cas actuellement. Si les consultations ne commencent qu'après les réunions des comités régionaux en septembre 1996 et ne durent ensuite que deux ou trois mois, les Etats Membres n'auront guère de temps pour préparer des réponses significatives et réellement proportionnelles à la durée du processus d'actualisation. Il pourrait aussi y avoir des difficultés à incorporer les résultats du processus de consultation déjà engagé en Allemagne dans la stratégie, à temps pour la préparation de l'"anniversaire spécial" de l'OMS en mai 1998.

M. ISLAM (Bangladesh) estime que les progrès accomplis depuis la Conférence internationale sur les soins de santé primaires de 1978 ont été mitigés. Dans son pays, des progrès ont été faits dans les domaines suivants : l'approvisionnement en eau potable, l'utilisation de latrines hygiéniques, le programme élargi de vaccination, le contrôle des naissances et la réduction des taux de mortalité infantile et maternelle. Néanmoins, le développement des soins de santé primaires continue de poser problème dans de nombreux pays parmi les moins avancés, qui doivent également souvent faire face à la réémergence de maladies comme le paludisme et la tuberculose. Il convient de rendre hommage à l'OMS qui, consciente de ces problèmes, a mis en place des mesures visant à réactualiser la stratégie de la santé pour tous. Dans cette nouvelle stratégie, les conditions de santé particulières des pays les moins avancés devront être prises en compte et un appui technique et financier suffisant devra leur être accordé, sans négliger pour autant une approche mondiale ou régionale. L'OMS devra également accorder une attention spéciale aux pays sujets à des catastrophes naturelles comme le Bangladesh.

Mme LAURIDSEN (Danemark), approuvant les propos du délégué de la Suède concernant l'actualisation sur le fond de la stratégie de la santé pour tous, aimerait faire un commentaire d'ordre structurel et organisationnel : les efforts déployés pour renouveler la stratégie doivent être fondés non seulement sur les faits survenus depuis 1978, mais également sur les faits nouveaux ou sur les développements que l'on prévoit, en tenant compte du grand nombre d'"acteurs" présents sur la scène internationale dans le domaine de la santé. La proposition contenue dans le document A49/12 décrit les méthodes de travail utilisées jusqu'ici, mais ne tient pas suffisamment compte de l'avenir et en particulier n'accorde qu'un rôle très mineur aux Etats Membres, dont la participation est pourtant essentielle si l'on veut obtenir une adhésion politique à la stratégie révisée. La nouvelle stratégie doit partir d'une compréhension globale des principaux objectifs et être structurée de façon à être politiquement acceptable pour les Etats Membres. Une fois les contributions nouvelles à la stratégie révisée déterminées, on pourra commencer à débattre des questions structurelles. La

mise en oeuvre doit être fondée sur la coopération aux niveaux local, national et régional et l'on devra veiller à ce que la santé pour tous demeure un domaine prioritaire pour tous les pays. Si le Danemark soutient les initiatives visant à effectuer des changements de fond dans les structures internes afin de faire face à l'évolution rapide des besoins et des situations, il pense néanmoins qu'il faut veiller à ne pas mettre la charrue avant les boeufs. Une action coordonnée en faveur du renouvellement de la stratégie de la santé pour tous et des structures est indispensable.

Mme DUPUY (Uruguay) appelle l'attention sur la prochaine réunion régionale qui doit se tenir en juin à Montevideo pour examiner de manière approfondie les tendances sanitaires futures et leur impact sur l'engagement renouvelé de l'ensemble des pays en faveur de la santé pour tous. Elle souligne la nécessité d'accroître les ressources nationales consacrées aux soins aux personnes âgées et à la lutte contre les maladies infectieuses nouvelles et les maladies associées au vieillissement. Le coût des technologies et des traitements utilisés par les pays développés est pratiquement insupportable pour des pays qui ont d'autres objectifs de développement à atteindre dans un souci d'équité et d'efficacité.

M. HOU Zhenyi (Chine) estime que, depuis la Conférence d'Alma-Ata en 1978, le slogan "La santé pour tous d'ici l'an 2000" a fait son chemin; il représente une politique qui a donné une impulsion considérable au développement sanitaire dans tous les pays. L'élargissement de l'objectif de la santé pour tous par la Quarante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a été une étape très appréciable. Un renouvellement de la stratégie est maintenant nécessaire pour suivre l'évolution de la situation sanitaire mondiale. Cette réactualisation offrira l'occasion à tous les pays de reconsidérer le rôle du développement sanitaire dans leurs programmes politiques et d'accroître la pertinence de leurs stratégies. Il devra tenir compte des spécificités nationales et régionales et exige un soutien politique de haut niveau. Ces considérations devront être spécialement prises en compte lors de la préparation des activités destinées à marquer le cinquantième anniversaire de l'OMS.

Pour ce qui est de la contribution de la Chine à la nouvelle stratégie, il signale que deux documents sont actuellement mis à jour, sur la base d'une évaluation des cibles nationales, concernant les progrès de la Chine sur la voie de la réalisation des cibles de la santé pour tous d'ici l'an 2000 dans les zones urbaines et rurales respectivement. Des efforts sont actuellement faits pour intégrer les buts de la santé pour tous dans l'ensemble de l'action gouvernementale, l'accent étant mis sur la coordination intersectorielle et la priorité étant donnée aux régions les plus défavorisées. Les services de santé en milieu rural sont actuellement renforcés et l'on privilégie l'éducation sanitaire au niveau de la communauté.

Mme NORBO (Norvège) déclare que la stratégie de la santé pour tous a été conçue dans le cadre d'un processus qui remettait en question les valeurs, les politiques, les systèmes et les structures de la prestation de soins de santé, tant au niveau national qu'international. L'expérience acquise dans la mise en oeuvre de cette stratégie a montré qu'il convenait d'être prudent et réaliste plutôt qu'optimiste et idéaliste, car la santé pour tous dépend autant des politiques de santé et de développement que de l'efficacité des outils technologiques.

Le Directeur général plaide aujourd'hui en faveur d'une nouvelle stratégie. Toutefois, avant de débattre de son actualisation, il est nécessaire de considérer ce qui doit être révisé, en définissant et en analysant les obstacles aux changements nécessaires. De fait, la reconnaissance de nouveaux partenariats en faveur de la santé doit aller au-delà des simples slogans et viser à obtenir des résultats concrets, en se concentrant sur les conditions qui permettront à ces partenariats de fonctionner de manière créative et efficace.

L'importance politique et budgétaire désormais accordée au secteur social et sanitaire est un signe encourageant, comme l'a démontré le soutien dont a bénéficié l'initiative 20/20 examinée au Sommet mondial pour le développement social à Copenhague en 1995. Plus que jamais, il existe des possibilités d'action et de mobilisation des ressources coordonnées et concertées. Les traits essentiels de cette action commune sont la transparence et la responsabilité, soutenues par des instruments de surveillance mieux adaptés et utilisés de façon plus cohérente.

En réactualisant sa stratégie de la santé pour tous, l'OMS ne doit pas tenir son rôle pour acquis, car elle n'est qu'un protagoniste parmi tant d'autres : elle doit exercer et affirmer son autorité. Ce n'est qu'en

renouvelant ses compétences et en regagnant sa crédibilité que l'OMS pourra apporter une contribution significative dans une situation mondiale nouvelle et complexe.

Mme INGRAM (Australie) estime que, pour examiner la réactualisation de la stratégie de la santé pour tous, il est utile de se reporter aux recommandations 2, 3, et 4 du rapport sur l'adaptation de l'OMS aux changements mondiaux, auxquelles elle donne suite.¹ Le rapport mettait l'accent sur l'élaboration d'une stratégie réaliste pour l'OMS, en rapport avec sa mission essentielle, réalisable et mesurable. Il est donc important de fixer des cibles acceptables et réalisables, en se fondant sur une interprétation claire de la mission et des attributions essentielles de l'OMS et sur une prise de conscience de la complémentarité des activités de l'Organisation et des autres intervenants internationaux. En définitive, c'est l'aptitude de l'OMS à remplir son rôle directeur dans le cadre de sa mission mondiale qui déterminera son efficacité.

A propos de la déclaration du délégué du Danemark, Mme Ingram a noté avec intérêt certains changements apportés au document A49/12 à la suite de son examen par le Conseil exécutif en janvier 1996. Le paragraphe 8, notamment, suggère qu'une réflexion utile a eu lieu au sujet du rôle de l'OMS dans le domaine de la santé et dans des domaines où elle possède un avantage relatif par rapport à d'autres organisations. Elle souhaiterait une analyse plus approfondie.

Le Dr CICOGNA (Italie) approuve l'importance accordée par le rapport à l'harmonisation des différentes composantes dans le processus de réactualisation, afin de parvenir à un consensus véritablement mondial. La consultation et la continuité sont des éléments clés de ce processus.

Il remercie le Bureau régional de l'Europe de son travail très constructif de mise à jour de la politique sanitaire régionale; ses conseils sont extrêmement importants pour tous les Etats Membres européens. A cet égard, il appelle l'attention sur l'absence de référence à l'Union européenne dans le rapport, alors que celle-ci joue un rôle de plus en plus important dans le domaine de la santé.

Mme DHAR (Inde) estime que la santé est un droit fondamental de tout être humain; la santé pour tous s'adresse donc aux groupes de population les plus défavorisés économiquement et socialement, en particulier dans les pays en développement, bien que dans les pays développés eux-mêmes il existe des poches de pauvreté. Les ressources limitées de l'OMS doivent être concentrées sur ces secteurs défavorisés.

Elle se félicite du fait que la consultation sur la réactualisation de la stratégie de la santé pour tous soit élargie. En Inde, les documents pertinents sont distribués aux services et organismes compétents du secteur public comme du secteur privé. Mme Dhar pense que l'évaluation des risques doit faire partie intégrante de l'élaboration et de la mise en oeuvre des projets de développement et s'inspirer des conseils donnés par l'OMS.

Mme VOGEL (Etats-Unis d'Amérique) soutient résolument la réactualisation de la stratégie de la santé pour tous et se félicite des efforts faits pour définir plus clairement la philosophie de l'OMS dans un nouveau document, de même que les domaines dans lesquels l'OMS possède des avantages comparés par rapport à d'autres organisations, y compris sur le plan international et intersectoriel. Le processus de consultation est un élément essentiel dans lequel les pays pourront puiser de quoi résoudre leurs propres problèmes, mais aussi les problèmes mondiaux. Il est important que tous les pays soient conscients des efforts déployés à cet égard et reçoivent un soutien pour réviser la stratégie compte tenu de leurs propres besoins.

Mme Vogel pense que tous les efforts doivent être faits pour assurer cette capacité d'évaluation, qui est la clé du succès. Tous les programmes doivent être dotés d'indicateurs de résultats, qui faciliteront l'évaluation de l'efficacité, de l'efficacé et de l'impact, surtout lorsque les ressources disponibles sont limitées.

Elle se félicite qu'il ait été tenu compte des différences de perception de certains thèmes au niveau régional et qu'il soit prévu d'établir des rapports de situation sur le processus de réactualisation.

¹ Voir document EB93/1994/REC/1, annexe 1, appendice.

Le Dr RIAZANTSEV (Fédération de Russie) dit que sa délégation se félicite de l'actualisation de la stratégie de la santé pour tous et qu'elle a pris note des progrès accomplis durant le processus consultatif à divers niveaux. Les résultats tangibles dépendent de la participation active de tous les pays intéressés, ainsi que de celle des autres partenaires de l'OMS. Il est essentiel que le Directeur général puisse leur faire des rapports périodiques sur cette question importante.

Mme BERTAN (Turquie) se félicite des efforts qui ont été déployés pour actualiser la stratégie de la santé pour tous et elle appuie le rapport et le projet de résolution. Chaque pays mettra en oeuvre la stratégie mise à jour, en tenant compte de ses propres priorités et besoins et de l'expérience acquise dans l'application de la stratégie précédente, après évaluation. Toutefois, dans le passé, la plupart des pays n'ont pu contribuer pleinement au processus d'évaluation à cause de l'inadéquation des systèmes de surveillance. Il faudrait par conséquent que la stratégie mise à jour incorpore une composante évaluation dès le début et que l'OMS élabore un instrument de gestion facile et commode à cette fin.

Le Dr STAMPS (Zimbabwe) dit qu'à l'instar de nombreux autres pays ayant entrepris des réformes économiques, le Zimbabwe a connu des revers dans l'élargissement du programme de la santé pour tous, essentiellement à cause de graves restrictions financières et du rapport qualité/prix exigé par les sources de financement. Face à une réduction des dépenses de santé de 39 % par habitant et au spectre des maladies nouvelles et réémergentes, une gestion rigoureuse est indispensable. La qualité et la portée des services de soins de santé ne progressent pas autant que celles des pays développés, et il est peu réjouissant de savoir que, malgré l'augmentation des dépenses de santé dans les pays développés, les résultats sanitaires ne vont pas en s'améliorant. C'est là un domaine où l'OMS doit jouer un rôle essentiel, car ces résultats ont plus d'importance que les apports.

Le Zimbabwe, avec l'assistance du Bureau régional de l'OMS, d'autres organismes des Nations Unies et des donateurs, a accompli des progrès considérables sur le plan des réformes de santé, notamment en ce qui concerne l'obligation redditionnelle, la transparence et l'informatique, tous éléments indispensables au processus de changement. Le projet de stratégie du Zimbabwe concernant l'actualisation de la santé pour tous n'aurait pu être élaboré sans la précieuse contribution du représentant de l'OMS au Zimbabwe. Ses connaissances et l'accès qu'il a aux informations que seule l'OMS est à même de fournir ont permis aux autorités sanitaires du pays d'aborder les questions des soins de santé actuels et futurs.

Le Dr ABU BAKAR (Malaisie) se félicite des progrès accomplis dans le processus de consultation. La Malaisie a toujours cru à l'équité dans le développement, notamment dans le domaine de la santé. Le pays se développant rapidement, il intègre les nouvelles technologies sanitaires et le coût des soins de santé va en augmentant. Assurer l'équité en matière de santé devient de ce fait de plus en plus difficile. Il faut par conséquent s'efforcer de veiller à ce que les préoccupations sanitaires soient abordées au plus haut niveau gouvernemental, de susciter la volonté politique de mettre en oeuvre le changement, et d'obtenir l'appui du secteur privé et des organisations non gouvernementales.

L'approche fondée sur une base plus large, en vue de renouveler et d'examiner le scénario pour la santé dans le monde jusqu'en l'an 2020, est louable. L'OMS pourrait jouer un rôle important dans ce processus en contribuant à assurer l'équité en matière de santé au niveau des pays et à réduire les disparités aux niveaux régional et international. Les efforts de l'OMS pour renouveler la stratégie de la santé pour tous ne porteront leurs fruits que si cette stratégie est acceptable par tous les pays. Il faut maintenir l'accent qui a été mis sur les valeurs, la justice sociale et une stratégie de soins de santé primaires.

M. KINGHAM (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) suggère de réfléchir à nouveau au titre de la stratégie : renouvelle-t-on ou révisé-t-on la politique actuelle de la santé pour tous ou bien élabore-t-on une nouvelle politique, avec un nouveau programme, qui tiendra compte de l'évolution du monde et des nouveaux défis que cela entraîne ? Le terme "actualisation" risque d'induire les gens en erreur et de mal représenter les processus de création et de constitution de partenariats actuellement en cours. Le Royaume-Uni se réjouit à la perspective de contribuer à ces travaux, et notamment à la mise à jour de la stratégie européenne révisée, par l'intermédiaire de la Région européenne.

Mme LOBBEZOO (Pays-Bas) dit que les objectifs fondamentaux de l'actualisation de la stratégie de la santé pour tous demeurent confus. Le rapport de situation (document A49/12) ne comprenant pas d'analyse de la stratégie actuelle basée sur des critères d'évaluation, il est difficile de mesurer les progrès accomplis. La manière dont les initiatives prises aux différents niveaux seront réunies en vue de formuler une stratégie ayant un caractère réellement mondial n'est pas claire non plus. L'OMS n'indique pas assez aux Etats Membres comment ils peuvent contribuer au processus consultatif.

La section II du document ne prête pas suffisamment attention à la question importante des réformes de soins de santé. L'OMS a un rôle clair à jouer dans ce domaine et Mme Lobbezoo espère qu'elle abordera la question dans son intégralité à l'avenir. En ce qui concerne la coopération avec d'autres organisations internationales, qui fait l'objet de la section V du document, elle espère que des liens plus étroits seront tissés avec le FNUAP ainsi qu'avec l'UNICEF, car la santé reproductive est et demeurera une priorité. Elle se demande si les organisations de consommateurs ont été contactées, car leur participation est également importante.

Le Gouvernement des Pays-Bas attache un grand intérêt à l'actualisation de la stratégie de la santé pour tous et il détachera un expert en santé publique chargé de participer au processus d'actualisation.

Le Dr AVILA (Cuba) dit que les progrès accomplis par Cuba une décennie plus tôt n'ont été possibles que parce que le Gouvernement a eu la volonté politique nécessaire pour accorder la priorité au secteur de la santé et mettre en place un système de santé décentralisé, basé sur les soins de santé primaires et sur un processus de réforme en cours. Par ailleurs, une approche intersectorielle a été adoptée avec la participation active de la communauté. Le groupe consultatif régional des Amériques a approuvé cette approche et a insisté sur la nécessité d'identifier des mécanismes pratiques permettant d'appliquer les politiques au niveau des pays, en gardant présentes à l'esprit la diversité des besoins des pays et leurs priorités actuelles. Le processus d'actualisation doit être plus qu'une stratégie : il doit être pleinement compris et approuvé par tous les pays et bénéficier d'un soutien extérieur.

Au cours de ces dernières années, Cuba a vu son produit intérieur brut diminuer de 35 % et le coût des facteurs de production s'accroître considérablement à la suite d'un embargo injuste. Elle a néanmoins réussi à renforcer son système de santé en centrant son action sur les soins de santé primaires. Elle a mis en place des conseils sanitaires, auxquels participent tous les secteurs économiques et sociaux, lesquels sont chargés d'élaborer des programmes d'action. Les équipes gestionnaires ont joué un rôle plus grand à tous les niveaux et des réunions ont été tenues régulièrement avec tous les directeurs de la santé du pays. Les conseils communautaires et les autorités municipales, provinciales et nationales ont tous participé à l'actualisation de la stratégie de la santé pour tous à Cuba, afin de veiller à ce que la santé pour tous soit un instrument majeur du changement touchant la santé de la population, et non pas un simple slogan.

Le Dr BERGEVIN (Canada), approuvant les points soulevés par les délégués du Royaume-Uni et des Pays-Bas, et reconnaissant l'importance du processus d'actualisation, dit que le Canada participera à une réunion OMS d'experts sur l'action intersectorielle en faveur de la santé à une date ultérieure durant l'année, et espère que d'autres Etats Membres se joindront à cette initiative pour l'appuyer. L'actualisation de la santé pour tous devrait être liée aux processus plus généraux de la planification stratégique et des réformes, qui se déroulent au sein du système des Nations Unies, et les divers processus consultatifs devraient être intégrés.

Le Dr JAYASURIYA (Sri Lanka) dit que son pays poursuit une stratégie de la santé pour tous depuis 1986, en investissant lourdement dans la santé, l'éducation et la lutte contre la pauvreté, contrairement à l'avis donné à l'époque par certaines organisations internationales. Les gouvernements successifs ont renforcé les moyens accordés à la santé et à l'éducation, et le pays bénéficie actuellement de services de santé gratuits et d'un enseignement gratuit jusqu'au niveau universitaire. Sri Lanka estime que l'éducation, et notamment celle des femmes, est encore plus importante que la promotion des services de santé pour ce qui est d'améliorer la santé de sa population. La politique adoptée a permis un indicateur de développement humain plus élevé que celui qu'on aurait atteint en se basant sur le revenu par habitant. On ne peut instaurer la santé pour tous que grâce à une stratégie globale qui consiste à investir dans la santé, l'éducation et la lutte contre la pauvreté.

M. MOEINI (République islamique d'Iran) partage l'opinion des orateurs précédents selon laquelle la direction de la stratégie devrait être clairement identifiée. Il estime qu'une approche de la stratégie partant de la base, qui met les besoins et impératifs des pays avant les préoccupations régionales et plus générales, est la mieux appropriée.

Le PRESIDENT, faisant le point, dit qu'il semble y avoir un soutien global en faveur de la stratégie, même s'il faut apporter des améliorations dans certains domaines. Cette stratégie doit être réaliste, faisable, mesurable, techniquement viable et dépasser le stade du slogan. Il faut assurer des consultations adéquates et un équilibre entre la continuité et des changements positifs. Il faudra remédier à la pauvreté. Il est nécessaire de clarifier la philosophie de l'OMS, ses objectifs, la stratégie mondiale et les attentes des Etats Membres. L'évaluation des répercussions devrait faire partie intégrante des programmes et la planification se baser sur les priorités des pays afin de garantir une approche partant de la base. Il faudrait réfléchir à nouveau au titre de la stratégie et aborder la question des réformes des soins de santé en même temps que celle de la décentralisation des systèmes de soins basés sur les soins de santé primaires et sur une approche intersectorielle.

Le Dr ANTEZANA (Sous-Directeur général), reprenant les points soulevés, remercie les délégués de leurs avis. Le délégué de la Suède a fait des observations utiles sur la santé pour tous quant au fond. Plusieurs délégués ont insisté sur l'importance de la complémentarité, tant au sein de l'OMS qu'au sein de la communauté internationale élargie, y compris des organisations non gouvernementales. On a également mentionné les indicateurs et cibles. Le Dr Antezana confirme que l'OMS s'inspire de ces indications dans ses travaux. Il se félicite des observations portant sur les différences régionales et entre les pays, et sur l'importance qu'il y a à tenir compte des besoins et aspirations différents des peuples et des pays. L'OMS est soucieuse de mettre en place une approche par pays, et les Etats Membres sont priés de donner à l'Organisation des indications quant à leurs priorités. La participation s'inscrivant dans la ligne décrite par les délégués de Cuba et de Sri Lanka aboutira à une approche partant de la base, laquelle a également la préférence de l'OMS.

Il ne suffit pas de mentionner l'actualisation de la santé pour tous par écrit; le but est d'inciter les comités et les pays entiers à redéfinir leurs politiques et stratégies afin d'obtenir une couverture universelle en améliorant les services de santé.

Il faut remercier les délégués des Pays-Bas et du Canada de l'appui qu'ils ont prêté en fournissant des ressources au processus de consultation.

Le Dr MACFADYEN (Bureau régional de l'Europe), répondant au délégué de l'Allemagne, dit que l'année passée le Comité régional de l'Europe a étudié le processus d'actualisation de la santé pour tous et, notamment, la liaison entre les processus mondial et régional. Un calendrier a été fixé et des activités sont en cours. En février 1996, le Comité permanent a reçu un rapport de situation sur la mise à jour de la politique sanitaire régionale et il a, à son tour, soumis une proposition au Bureau régional selon laquelle il faudrait inclure des politiques basées sur les faits, comme celles qui ont été élaborées pour l'alcool et le tabac. Un rapport sera présenté à la quarante-sixième session du Comité régional en septembre 1996 pour décrire les progrès réalisés au cours de l'année passée. Une réunion s'est tenue en Slovaquie au cours de laquelle ont été étudiés les scénarios pour l'Europe du futur. La Région européenne attache de l'importance à l'établissement de réseaux avec les collègues d'autres Régions. Ainsi, la Région des Amériques a été représentée à la réunion en Slovaquie, et la Région européenne le sera à une conférence organisée par l'OPS à Montevideo sur la mise à jour de la politique sanitaire dans cette Région.

La question des cibles et de leur utilisation à l'intérieur comme à l'extérieur de la Région européenne a été abordée et des études de cas examinées aux niveaux national, régional et provincial. La question de la terminologie, soulevée par le délégué du Royaume-Uni, a fait l'objet d'une analyse linguistique qui pourrait être diffusée.

Le **PRESIDENT** dit qu'elle croit comprendre que la Commission souhaite encourager la pleine participation des pays et des partenaires de l'OMS pour la santé et, également, prier le Directeur général de faire rapport sur les progrès réalisés au Conseil exécutif en janvier 1997.

Il en est ainsi convenu.

La séance est levée à 17 h 35.

= = =