

SIXIEME SEANCE

Mercredi 25 janvier 2006, 14 h 10

Président : M. M. N. KHAN (Pakistan)

puis : Dr H. N. ACHARYA (Népal)

puis : M. M. N. KHAN (Pakistan)

QUESTIONS TECHNIQUES ET SANITAIRES : Point 4 de l'ordre du jour (suite)

Prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables : Point 4.9 de l'ordre du jour (documents EB117/35 et EB117/35 Add.1) (suite)

M. BAILÓN (Mexique) loue la qualité du rapport et approuve le projet de résolution tel qu'amendé par les membres désignés par la Jamaïque et la Thaïlande ; il est en effet tout à fait conforme à la politique intérieure du Mexique. Pour que les personnes handicapées puissent être pleinement insérées dans la société, le secteur privé comme le secteur public ont un rôle prépondérant à jouer, et des programmes de prévention et de traitement de la cécité et des déficiences visuelles (qui représentent 14,6 % des incapacités au Mexique) doivent être mis en place. Son pays a récemment créé un conseil national de prévention et de traitement de la déficience visuelle et un centre national de référence pour la chirurgie de la cataracte. Si l'on décidait de faire de la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables un domaine prioritaire de l'action de l'OMS, quelles en seraient les incidences financières ?

Le Dr NYIKAL (Kenya) accueille avec satisfaction le rapport et soutient le projet de résolution. Dans son pays, la cataracte, le trachome, le glaucome et les maladies évitables comme le diabète sucré sévissent. Le Kenya a bénéficié de la mobilisation de ressources par suite de l'initiative Vision 2020. La cécité a d'importantes répercussions socio-économiques, en particulier lorsqu'elle touche les chefs de famille. Le Dr Nyikal est donc favorable à ce que l'on considère la prévention de la cécité comme un domaine d'activité prioritaire de l'OMS.

Le Dr RAHANTANIRINA (suppléant du Dr Jean Louis, Madagascar) apprécie la clarté de ce rapport très complet. L'adoption du projet de résolution permettra de réaliser des progrès importants en matière de développement socio-économique et de renforcer l'engagement en faveur de l'initiative Vision 2020, ce qui devrait faire faire des économies considérables sur le long terme. Elle approuve donc le projet de résolution et souhaite figurer parmi les coauteurs de ce texte.

Mme HALTON (Australie) exprime également son soutien au projet de résolution tel qu'amendé. En novembre 2005, pour faire suite à la résolution WHA56.26, les ministres de la santé australiens ont approuvé un cadre national d'action visant à promouvoir la santé ophtalmologique et à prévenir la cécité et la perte de vision évitables qui touchent non seulement les pays en développement mais aussi l'Australie, et en particulier sa population autochtone. Elle est heureuse que l'appui fourni par l'Australie et les initiatives visant à éliminer la cécité évitable, ce qui reste une priorité pour son Gouvernement, aient été reconnus. Une assistance technique continuera à être apportée aux pays en

développement de la région Asie-Pacifique et d'autres régions, de même que sera poursuivi le financement de la recherche en santé ophtalmologique, ce qui, à long terme, aura des retombées considérables. Comme le membre désigné par le Canada, elle se félicite que des informations soient fournies sur les incidences financières des résolutions.

M. LEÓN GONZALEZ (Cuba)¹ loue la qualité du rapport et se félicite que ce point ait été inscrit à l'ordre du jour du Conseil et à celui de la prochaine Assemblée de la Santé. Il soutient la demande exprimée par le membre désigné par le Mexique, qui sollicite des informations sur les incidences financières qu'aurait la désignation de la prévention de la cécité évitable comme domaine d'activité prioritaire de l'OMS. Il souhaiterait avoir des éclaircissements sur l'engagement supplémentaire nécessaire pour éliminer les déficiences visuelles (paragraphe 6). Il s'inquiète du contenu du paragraphe 10, selon lequel la mise en oeuvre des plans nationaux et les ressources projetées sont en diminution, et demande au Secrétariat d'aider à répertorier les problèmes qui font obstacle à la réalisation des objectifs de Vision 2020. Il souligne l'importance de la coopération internationale pour aider tous les pays à planifier des activités dans le cadre de Vision 2020. L'importance de cette coopération a été démontrée dans la Région des Amériques avec l'*Operación Milagro* (Opération Miracle) destinée à favoriser l'échange de technologies, de spécialistes et de ressources humaines en ophtalmologie pour faciliter les opérations des yeux. La Bolivie, les pays membres de la Communauté des Caraïbes, Cuba, l'Equateur, Panama, l'Uruguay et la République bolivarienne du Venezuela participent actuellement à ce programme régional en expansion et l'OMS pourrait faciliter une meilleure intégration de celui-ci dans la Région.

M. SAMOU (suppléant du Dr Al-Keeb, Jamahiriya arabe libyenne) déclare que la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables devrait être considérée dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement, et en particulier de l'objectif 3 (cible 4, disparité entre les sexes), de l'objectif 4 (cible 5, taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans), de l'objectif 7 (environnement durable) essentiel pour éviter des maladies comme le trachome, et de l'objectif 8 (partenariat mondial pour le développement) qui illustre avec succès la coopération actuelle de l'OMS avec l'Organisation mondiale contre la Cécité, qui devrait être poursuivie. Il invite le Directeur général à prier la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé de faire de la prévention de la cécité un domaine d'activité prioritaire de l'OMS et d'inscrire cette priorité dans le plan stratégique à moyen terme.

Le Dr ANDRADE GAIBOR (Equateur) reprend à son compte les observations du représentant de Cuba sur l'importance de la coopération régionale pour l'échange de données d'expérience et de compétences médicales. L'Equateur a ainsi reçu l'aide de Cuba lors de la flambée de choléra de 1991, et plus récemment lors de l'épidémie de dengue. Au cours de l'année écoulée, le Gouvernement cubain a traité plus de 5000 patients équatoriens à Cuba pour différents types de problèmes oculaires, et il est prévu d'adapter l'infrastructure hospitalière équatorienne en vue de réduire les coûts de transport des patients.

Le PRESIDENT, s'exprimant en qualité de membre désigné par le Pakistan, dit que le traitement chirurgical de la cataracte pourrait se traduire par des gains économiques à l'échelle mondiale estimés à US \$223 milliards et modifier la situation économique de familles, de pays et de continents entiers, réduisant ainsi la pauvreté. Le Pakistan a investi 2 milliards 850 millions de roupies pakistanaises dans un plan national de traitement de la cataracte. Il soutient avec force le projet de résolution et recommande à l'OMS de fournir le soutien technique nécessaire à sa mise en oeuvre.

¹ Participant aux travaux du Conseil exécutif en vertu de l'article 3 de son Règlement intérieur.

Le Dr BRANDRUP-LUKANOW (Allemagne)¹ se félicite également du rapport et approuve le projet de résolution. En Allemagne, les programmes de prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables sont axés sur le dépistage précoce grâce à l'examen des enfants, en particulier les enfants d'âge préscolaire, aux progrès technologiques et à l'action des groupes d'entraide de personnes atteintes de déficiences visuelles. Ces aspects auraient pu être évoqués dans le rapport.

L'Allemagne a soutenu les efforts de lutte contre l'onchocercose en coopérant avec l'OMS et le programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales. Dernièrement, elle a collaboré étroitement avec l'initiative OMS pour le renforcement des capacités de lutte contre les maladies négligées, y compris les autres causes de cécité telles que le trachome. L'Allemagne serait heureuse de poursuivre l'échange de compétences avec les institutions nationales de recherche dans ce domaine et de continuer à soutenir la gestion des soins de santé et les systèmes de santé dans les pays partenaires.

Le Dr BELLO DE KEMPER (République dominicaine)¹ dit que la prévention de la cécité évitable est un sujet de préoccupation important dans son pays, qui a eu un président aveugle. Dans le cadre de Vision 2020, la rétinopathie du prématuré a été répertoriée comme l'une des causes de cécité évitable à éradiquer. Cette question aurait pu être mentionnée dans le rapport (s'agissant de la cécité de l'enfant). Ces dernières années, son pays a connu une augmentation du nombre d'enfants nés aveugles par suite d'un développement intra-utérin insuffisant et, selon un rapport de l'association nationale des aveugles, 36 % des personnes adressées à l'association sont aveugles par suite de leur prématurité. Il importe de sensibiliser davantage les spécialistes de santé néonatale et périnatale aux problèmes de la déficience visuelle chez les enfants prématurés et en particulier au traitement à appliquer au cours des premières semaines de vie. Elle soutient les amendements au projet de résolution proposés par le membre désigné par la Jamaïque et approuve la déclaration du représentant de Cuba.

Le Prince ABDULAZIZ BIN AHMAD BIN ABDULAZIZ AL SAUD (Organisation mondiale contre la Cécité), prenant la parole à l'invitation du PRESIDENT, dit que son organisation représente plus d'une soixantaine d'organisations internationales dont le but est d'éliminer la cécité. Il remercie les Etats Membres de la Région de la Méditerranée orientale de leurs efforts, en particulier dans le contexte de l'initiative Vision 2020, et espère que le Conseil adoptera le projet de résolution.

Vision 2020 a contribué à alléger les souffrances des populations partout dans le monde et à réduire le nombre de non-voyants et de déficients visuels, ce qui a entraîné des retombées économiques considérables. Il remercie l'OMS de son aide qui, espère-t-il, sera poursuivie jusqu'à la date cible de 2020. L'initiative mondiale pour l'élimination de la cécité évitable devrait constituer un domaine d'activité prioritaire de l'OMS et des fonds devraient lui être alloués en conséquence.

M. GARMS (Christoffel-Blindenmission), s'exprimant à l'invitation du PRESIDENT, rappelle que l'organisation qu'il représente a collaboré avec l'OMS à l'élaboration des concepts de base et des stratégies de l'initiative Vision 2020. Les besoins en ressources concernant les soins ophtalmologiques sont énormes. Dans la résolution WHA56.26, un engagement historique a été pris en faveur de la prévention de la cécité. La mise en oeuvre de cette résolution dépend du renforcement de la coopération technique et du soutien fourni aux Etats Membres et aux organisations non gouvernementales collaboratrices pour la formulation de plans nationaux, la mise en oeuvre de programmes, le suivi et l'évaluation. Une déclaration explicite de l'OMS à cette fin serait profitable pour les millions d'enfants, de femmes et d'hommes atteints de cécité évitable ou en danger imminent de perdre la vue.

¹ Participant aux travaux du Conseil exécutif en vertu de l'article 3 de son Règlement intérieur.

M. PORTER (Sight Savers International), prenant la parole à l'invitation du PRESIDENT, rappelle que l'organisation qu'il représente est membre fondateur de Vision 2020 et travaille en étroite collaboration avec le Secrétariat depuis sept ans. Les données récentes de l'OMS confirment que Vision 2020 a permis de réduire la prévalence de la cécité évitable dans certains des pays les plus pauvres et de dégager ainsi des gains économiques considérables.

L'initiative Vision 2020 a atteint un moment critique. Il sera sans doute possible d'éliminer pratiquement la cécité évitable d'ici 2020 pour autant que l'OMS fournisse son plein appui à la campagne. Une contribution renforcée de l'OMS aux niveaux régional et des pays, alliée aux efforts des gouvernements nationaux et des organisations non gouvernementales internationales, signifierait que des millions de personnes seraient sauvées de la cécité. Il demande au Conseil d'envisager de désigner la prévention de la cécité comme un domaine d'activité prioritaire de l'OMS.

M. BAILÓN (Mexique) approuve les observations formulées par le représentant de la République dominicaine. La rétinopathie du prématuré pose un problème grave dans les pays en développement, dont le Mexique : 15 à 20 % des prématurés d'un poids insuffisant sont atteints de cette affection et 5 à 10 % des enfants souffrant d'une rétinopathie grave deviendront aveugles.

Le Dr LE GALÈS-CAMUS (Sous-Directeur général), répondant aux observations qui viennent d'être faites, dit que la prévention de la cécité évitable aura des répercussions importantes sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Sept ans se sont écoulés depuis le lancement de Vision 2020 et la présence de représentants des organisations fondatrices témoigne de leur engagement. Une grande partie des succès remportés jusqu'ici peut être attribuée à de tels partenariats. La découverte de nouvelles causes de cécité et de déficience visuelle, y compris des maladies chroniques et des traumatismes, représente de nouveaux enjeux. La rétinopathie chez l'enfant est également un problème grave, mais Vision 2020 offre un cadre qui pourrait être adapté pour répondre aux besoins spécifiques des pays et à des problèmes particuliers.

L'importance du processus d'évaluation envisagé dans la résolution WHA56.26 a été reconnue et la première réunion du Comité d'évaluation vient de se tenir à Genève. Les conclusions du Comité figureront dans le rapport présenté à l'Assemblée de la Santé. Les incidences financières de l'appui aux pays peuvent paraître importantes, mais comme l'a fait observer le membre désigné par le Soudan, les interventions envisagées sont extrêmement rentables. Le montant nécessaire pour permettre à des enfants et à des personnes âgées de recouvrer la vue est relativement modeste et devrait justifier l'effort nécessaire. Les propositions et les recommandations qui ont été faites seront prises en compte lors de l'élaboration d'activités futures.

M. AITKEN (Directeur du Bureau du Directeur général) donne lecture des amendements proposés. Le cinquième alinéa du préambule devrait se lire : « Reconnaissant les liens entre pauvreté et cécité et le fait que la cécité fait peser une lourde charge économique sur les familles, les communautés et les pays, ... ». Au paragraphe 1.2), le membre de phrase « aux programmes intégrés de prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables » devrait être remplacé par l'expression « aux plans Vision 2020 ». Le paragraphe 2 tel qu'amendé se lirait : PRIE le Directeur général d'accorder la priorité à cette question et de fournir le soutien technique nécessaire aux Etats Membres et de soutenir la collaboration entre les pays pour la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables ; ». Un dernier alinéa serait ajouté qui se lirait ainsi : « de suivre les progrès accomplis dans la mise en oeuvre de l'initiative mondiale pour l'élimination de la cécité évitable, en collaboration avec les partenaires internationaux, et de faire rapport au Conseil exécutif tous les trois ans ».

La résolution, ainsi amendée, est adoptée.¹

¹ Résolution EB117.R4.

Objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé : Point 4.11 de l'ordre du jour (documents EB117/12, EB117/13 et EB117/INF.DOC./2)

- **Mise à jour après la Réunion plénière de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies (septembre 2005)** (document EB117/12)
- **Contribution de l'OMS à la mise en oeuvre de la stratégie pour la santé et le développement de l'enfant et de l'adolescent, plus particulièrement du point de vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement** (document EB117/13)

Le Dr SHINOZAKI (Japon) fait observer, à mesure que se fait progressivement jour la difficulté qu'il y aura à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé avant 2010, qu'une approche coordonnée est devenue indispensable. Le Réseau de métrologie sanitaire, créé en 2004 pour renforcer les systèmes de santé, mais qui n'est pas mentionné dans le rapport, est une ressource importante, et des informations sur les progrès dans ce domaine devraient être communiquées au Conseil à sa cent dix-neuvième session. Il salue les efforts déployés pour élaborer une stratégie de renforcement des systèmes de santé, qui répond à un besoin évident et qui est nécessaire également dans le contexte des objectifs. Il s'agira par ailleurs d'un instrument utile pour le développement sanitaire à long terme.

Le Dr Acharya assume la présidence.

Le Dr ANTEZANA ARANÍBAR (Bolivie) estime que la réalisation des objectifs sera complexe en raison des facteurs sociaux en cause, notamment la santé et l'éducation. L'Assemblée générale des Nations Unies a créé le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme et proposé des mesures pour faire face à la dette extérieure, mais la volonté politique exprimée dans ses Déclarations ne s'est traduite par aucune mesure concrète. Les engagements pris lors du Sommet du G8 (Gleneagles, Ecosse, 7-8 juillet 2005) n'ont pas débouché sur des propositions concrètes pour atteindre les objectifs. Peu de pays ont jusqu'ici respecté leur engagement en versant 0,7 % de leur produit national brut à l'aide publique au développement.

La manière la plus efficace de réduire la mortalité infantile consiste à atténuer la pauvreté et à renforcer des services de santé, notamment les ressources humaines. Compte tenu de l'importance fondamentale de la mobilisation des ressources, l'OMS, lorsqu'elle assiste à des réunions des Nations Unies, doit indiquer clairement les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs liés à la santé. Les Etats Membres doivent être en mesure de fournir des chiffres précis concernant les ressources financières allouées jusqu'ici à la réalisation des objectifs.

Le Dr NTAWUKULIRYAYO (Rwanda) est aussi de cet avis. Les migrations des personnels de santé sapent particulièrement les efforts accomplis pour réaliser les objectifs. Les professionnels de la santé partent à l'étranger ou recherchent même dans leur propre pays des emplois leur offrant de meilleures perspectives, ce qui se répercute, faute de soins, sur la mortalité par paludisme et tuberculose. Le Rwanda s'est efforcé, avec ses partenaires, de créer un fonds qui lui permette de retenir et de former des professionnels de la santé dans toutes les disciplines médicales et à tous les niveaux. Les ressources destinées à alimenter ce fonds pourraient provenir d'organisations internationales ou des budgets nationaux des pays qui se sont engagés eux-mêmes à consacrer 15 % de leur budget à la santé d'ici 2015. Des lignes directrices sont nécessaires pour constituer un personnel médical national qui puisse faire fonctionner le système de santé, en s'appuyant sur des contributions des régimes d'assurance-maladie, comme ce qui est en préparation actuellement au Rwanda.

M. GUNNARSSON (Islande) dit que l'une des questions centrales pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé est le droit à la santé sexuelle et génésique, mis en exergue dans la résolution WHA57.12 intitulée : « Santé génésique : stratégie pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs et cibles de développement international » et l'engagement réaffirmé au Sommet mondial de 2005 en faveur d'un accès universel à la santé génésique d'ici 2015. L'Organisation devrait réexaminer les engagements résolus pris dans ce domaine, y compris la résolution WHA48.10 qui appuie la mise en oeuvre de stratégies de santé génésique conformes aux principes élaborés dans le programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, 1994), en particulier s'agissant des grossesses non désirées et de l'avortement pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité : en 2000, on a estimé que 19 millions de femmes avaient subi un avortement pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité et que 68 000 femmes étaient décédées de complications consécutives à un avortement. Le problème de santé publique sous-jacent devrait être traité indépendamment des législations nationales propres aux différents pays. Il espère que l'OMS fournira des données factuelles et des lignes directrices afin que l'objectif de l'accès à la santé génésique pour tous d'ici 2015 puisse être atteint.

Le Dr VIROJ TANGCHAROENSATHIEN (conseiller du Dr Suwit Wibulpolprasert, Thaïlande) note avec préoccupation qu'en raison du manque de ressources et de capacité des systèmes de santé, plusieurs pays d'Afrique et d'Asie ont peu de chances d'atteindre les objectifs liés à la réduction de la mortalité de la mère et de l'enfant d'ici 2015. Il se félicite des progrès accomplis dans la mise en oeuvre des sept domaines prioritaires pour la santé de l'enfant et de l'adolescent énoncés dans le document EB117/13, mais constate également la diminution de la couverture vaccinale dans les Etats dits « fragiles ».

Un système de santé solide, bien géré et suffisamment financé et doté d'un personnel adéquat, est essentiel à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Le Secrétariat pourrait aider les Etats Membres à renforcer leurs systèmes de santé, sur la base d'un bon rapport coût/efficacité, d'une direction forte et d'un financement adéquat. Il fait siennes la notion d'accès universel et équitable, qui est au centre des objectifs, et l'introduction de la protection sociale. Les orientations stratégiques devraient offrir un avis pragmatique sur la façon d'atteindre les objectifs du système de santé dans les pays en développement, notamment de produire des données factuelles et de hiérarchiser les programmes, d'orienter l'affectation des ressources, de cibler les domaines prioritaires et de servir d'outils de suivi et d'évaluation. Il y a beaucoup à apprendre de la coopération Sud-Sud.

Selon le Dr BRUNET (suppléant du Professeur Houssin, France), le fait que le rôle central de la santé dans les objectifs du Millénaire pour le développement ait été reconnu sur le plan international fait peser une lourde responsabilité sur les Etats Membres et sur le Secrétariat. La France s'inspirera dans sa coopération avec l'OMS des indicateurs et des cibles définis dans les objectifs.

La réalisation des objectifs exigera des moyens novateurs pour augmenter le financement et un surcroît de ressources humaines pour renforcer les systèmes de santé. Il se félicite que le document final du Sommet mondial de 2005 ait mis l'accent sur l'accès universel à la santé génésique. De plus amples informations seraient nécessaires sur les problèmes qui entourent l'avortement illégal, un problème important qui se répercute sur la santé des femmes. Il est heureux d'apprendre que le projet de stratégie sur les infections sexuellement transmissibles sera bientôt disponible.

Il incombe au Conseil et aux autres Etats Membres de veiller à ce que tous ces objectifs figurent, explicitement et de manière détaillée, dans le onzième programme général de travail ; la France s'y attachera tout particulièrement.

Le Dr GASHUT (suppléant du Dr Al-Keeb, Jamahiriya arabe libyenne), s'exprimant au nom des Etats Membres de la Région de la Méditerranée orientale, assure que ces pays sont attachés à la réalisation des objectifs du Millénaire et encouragent l'engagement politique, la mobilisation de ressources et le renforcement de l'assistance technique. Les services de soins de santé primaires

devraient être accessibles aux pauvres, et les stratégies de coopération avec les pays de même que les stratégies de lutte contre la pauvreté devraient suivre les objectifs du Millénaire pour le développement. Il faudrait que l'OMS aide les pays donateurs comme les pays bénéficiaires en facilitant les approches sectorielles de la réduction de la pauvreté et l'appui budgétaire direct au secteur de la santé.

La santé de l'enfant doit rester une priorité pour les Etats Membres et le rôle de l'OMS en tant qu'institution technique mondiale dans ce domaine devrait encore être renforcé. De nouvelles initiatives telles qu'un fonds mondial pour la santé de l'enfant devraient être encouragées.

M. Khan reprend la présidence.

Le Dr RAHANTANIRINA (suppléant du Dr Jean Louis, Madagascar), s'exprimant au nom des Etats Membres de la Région africaine, rappelle que la Déclaration du Millénaire a souligné les responsabilités des dirigeants mondiaux envers tous leurs citoyens, et en particulier les plus vulnérables. Les pays d'Afrique ont souscrit aux objectifs du Millénaire pour le développement ainsi qu'au Nouveau Partenariat pour le développement de l'Afrique ; nombre d'entre eux ont adopté des stratégies de réduction de la pauvreté faisant explicitement référence aux objectifs liés à la santé et ont entrepris d'allouer 15 % de leur budget national à la santé. Quatre ou cinq pays ont atteint la cible de 15 %, alors qu'une dizaine ont engagé entre 8 et 10 %. Les pays africains ont poursuivi des stratégies d'amélioration de la santé grâce à l'appui de l'OMS, de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme et de l'initiative Faire reculer le paludisme.

Les inégalités de santé demeurent et les tendances s'aggravent, en particulier en Afrique subsaharienne. Seuls sept pays d'Afrique progressent vers l'objectif 4 (réduction de la mortalité de l'enfant), et l'Afrique enregistre la plus forte incidence du SIDA, du paludisme et de la tuberculose dans le monde. Néanmoins, les problèmes sont surmontables et de nombreuses vies pourraient être sauvées si les systèmes de santé étaient renforcés, moyennant un investissement accru en matériels et équipements obstétricaux et néonataux. Les donateurs sont donc encouragés à allouer 0,7 % de leur produit national brut à l'aide publique au développement, tandis que les pays africains devraient affecter 15 % de leur budget à la santé, comme le prévoit la Déclaration d'Abuja sur le VIH/SIDA, la tuberculose et autres maladies infectieuses. Elle rend hommage à l'aide apportée par l'OMS et d'autres partenaires et veut croire que la communauté internationale, d'une part, et l'élaboration d'une nouvelle stratégie pour le renforcement des systèmes de santé, d'autre part, aideront l'Afrique à réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé.

Le Dr RUÍZ MATUS (suppléant de M. Bailón, Mexique) se félicite que l'accès à la santé génésique pour tous d'ici 2015 ait été inscrit dans les objectifs du Millénaire pour le développement. Cet accès est en effet essentiel pour atteindre les objectifs 4 et 5, à savoir la réduction de la mortalité de l'enfant et l'amélioration de la santé maternelle. Le Mexique est parvenu à réduire la mortalité de la mère et de l'enfant et enregistre le plus petit nombre de cas de paludisme de son histoire tout en utilisant le plus petit nombre d'insecticides. Des progrès notables ont été faits dans la lutte contre la tuberculose ; le Mexique a institué la couverture universelle par un traitement antirétroviral de tous les malades du SIDA et combat la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

L'intervenant se félicite de ce regain d'intérêt suscité par la santé maternelle. La réalisation des objectifs liés à la santé va de pair avec la réduction de la pauvreté et avec l'accès universel à des soins de santé de qualité. Au Mexique, les objectifs du Millénaire pour le développement ont été intégrés à la politique gouvernementale.

Le Dr BUSS (Brésil) dit que les importantes inégalités entre riches et pauvres sont en grande partie responsables de l'explosion de l'insécurité dans le monde. Lutter contre la pauvreté revient à rendre le monde plus sûr. Le premier point concerne l'aide extérieure, l'engagement des pays riches à

verser 0,7 % de leur produit national brut pour lutter contre la pauvreté et favoriser le développement. Seuls quelques pays ont atteint cette cible ; le Conseil devrait inviter instamment les autres pays à s'acquiescer de cette obligation. C'est une question morale, car, sans développement économique et social, éducation comprise, les cibles sanitaires ne seront pas atteintes.

Les anciennes colonies sont les pays qui sont le plus loin d'atteindre les objectifs. Les anciennes puissances coloniales devraient assumer leurs responsabilités et apporter leur aide. Le Conseil devrait aider à recenser les besoins de chaque pays en vue d'atteindre les objectifs liés à la santé d'ici 2010. Plutôt qu'une néocolonisation, ce que souhaitent les Etats souverains, avec l'aide des Nations Unies, c'est d'améliorer leur situation. Le Dr Buss demande donc qu'un rapport sur les besoins de chaque pays soit établi par rapport aux objectifs. Il invite instamment la prochaine Assemblée de la Santé à prendre des mesures dans ce domaine.

Il est important de coordonner l'aide extérieure dans les pays bénéficiaires. Le Brésil fait tout ce qu'il peut pour aider les pays lusophones d'Afrique, car les descendants de nombreux esclaves provenant de ces pays sont aujourd'hui les acteurs du développement du pays. Le Brésil apportera une aide financière et aidera les projets d'assistance technique. L'Assemblée de la Santé devrait faire une déclaration sur cette question morale en invitant instamment les pays à respecter leur engagement de verser 0,7 % de leur produit national brut pour la paix et la sécurité.

Mme GILDERS (suppléant de M. Shugart, Canada), reconnaissant les efforts accomplis par l'OMS pour atteindre les objectifs liés à la santé convenus sur le plan international en ce qui concerne la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent, reconnaît que, lors du Sommet mondial de 2005, les Etats Membres se sont engagés en faveur de l'accès universel à la santé génésique d'ici 2015. Elle appuie énergiquement l'approche globale de l'OMS en ce qui concerne la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et se félicite de l'élargissement de la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant. Le Canada se félicite également de l'accès élargi au traitement antirétroviral et de la mise en place de services de santé sexuelle et génésique accueillants pour les adolescents, qui devraient comprendre également la prévention. Il encourage l'OMS à reconnaître la vulnérabilité particulière des enfants et des jeunes face au VIH/SIDA et se prononce en faveur de la prévention et de la prise en charge des traumatismes subis par les femmes et les enfants, notamment lorsque la violence en est la cause.

Elle demande instamment que le Secrétariat renforce son action en aidant les pays où l'avortement est légal à éviter les avortements pratiqués dans de mauvaises conditions de sécurité. Il est important que l'OMS traite un problème de santé publique auquel des millions de femmes sont confrontées chaque année.

Le Dr HANSEN-KOENIG (Luxembourg) dit que son pays est attaché aux objectifs : en 2005, sous sa présidence, les Etats Membres de l'Union européenne ont décidé de faire passer leur taux d'aide au développement à 0,56 % du produit intérieur brut d'ici 2010 et à 0,7 % d'ici 2015. Le Luxembourg y consacre actuellement 0,85 %, et vise 1 % au cours des prochaines années. Elle reprend à son compte deux points soulevés par les orateurs précédents : l'importance d'un renforcement de l'action dans tous les aspects de la santé génésique ; et le rôle essentiel des systèmes de santé et des ressources humaines. Des systèmes de santé efficaces et équitables et un personnel qualifié ont été deux thèmes récurrents dans les débats depuis le début de la session du Conseil, ce qui témoigne du rôle prépondérant de l'OMS à cet égard et de l'engagement exceptionnel qui doit être pris, avec tous les Etats Membres, en vue d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement.

Le Professeur PEREIRA MIGUEL (Portugal) estime que l'accès à des soins de santé professionnels est essentiel à la réalisation des objectifs. La mortalité de la mère et de l'enfant a été sensiblement réduite au Portugal, qui est prêt à faire partager son expérience. Le Portugal se félicite de l'adoption de la stratégie européenne pour la santé de l'enfant et de l'adolescent. La santé de la mère et

de l'enfant pourrait également être un domaine prioritaire de coopération future avec les Etats Membres de la Région africaine et reste une priorité de la coopération bilatérale avec les pays lusophones.

Le Dr SINGAY (Bhoutan) dit que les objectifs exigent des approches très diversifiées, et notamment une coopération entre les divers secteurs et zones géographiques, des services de santé préventifs, des dispositifs de préparation aux catastrophes et de gestion de celles-ci et des mesures spécialement ciblées sur les populations vulnérables. Les progrès en matière d'accessibilité et de qualité des systèmes de santé sont essentiels, ce qui demande une planification, une analyse et un suivi, une information de qualité pour la gestion sanitaire et des systèmes de financement stables, ainsi qu'un personnel convenablement formé et déployé. Il est important, lorsque l'on s'attaque aux inégalités, de fonder son approche sur la sécurité humaine. Cela peut vouloir dire dresser un catalogue des inégalités, accroître l'offre et la qualité des services de santé, promouvoir les soins primaires et essentiels et mettre en place des arrangements destinés à répartir le risque.

La réalisation des objectifs liés à la santé exigera un investissement intersectoriel dans des domaines tels que la réduction de la pauvreté, la réussite éducative, l'égalité entre les sexes, l'approvisionnement en eau et l'assainissement, et l'infrastructure. Il faudra investir davantage au plan intérieur comme au plan extérieur, mieux utiliser les ressources et accroître la coopération régionale. L'appropriation par les pays des stratégies reposant sur les objectifs demande un engagement des nombreux partenaires, y compris des gouvernements, des organisations non gouvernementales, de la société civile et du secteur privé. Le Dr Singay donne la priorité à la santé maternelle, car, dans les pays en développement, la mortalité de la mère et du nouveau-né reste élevée. Cette continuité essentielle des services mérite une attention particulière et doit être renforcée grâce à des investissements dans les ressources humaines requises, en particulier dans le domaine des soins infirmiers et obstétricaux.

Le Dr NYIKAL (Kenya) rappelle que le Sommet mondial de 2005 a constaté que les objectifs ne seront sans doute pas atteints en Afrique et ne le seront probablement pas au Kenya. Le vrai problème est celui du développement dans un contexte plus large, comprenant les relations commerciales, l'agriculture, la charge de la dette, l'inflation et la gouvernance, comme en témoignent en permanence le manque de fonds, la pénurie d'infrastructures et des effectifs insuffisants dans le secteur de la santé. Le principal obstacle à la poursuite du développement du traitement antirétroviral au Kenya est actuellement le manque de ressources humaines et d'infrastructures. De nombreux personnels de santé qualifiés partent travailler à l'étranger et n'ont pas de scrupules ensuite à reprocher à leur propre pays son manque de capacités. Les efforts faits pour atteindre les objectifs doivent reposer sur une action dans ces domaines aussi. Il salue l'élaboration de stratégies, mais souligne qu'il faut disposer des capacités voulues pour pouvoir les mettre en oeuvre.

Le Dr PHOOKO (Lesotho) dit qu'en Afrique des indicateurs sanitaires importants tels que la mortalité de la mère et de l'enfant sont en retard par rapport à d'autres Régions et régressent même dans de nombreux pays. La pauvreté et la faim, et donc la maladie, sont en progression. La résolution WHA58.30 a appelé à une stratégie cohérente, dotée de ressources adéquates pour renforcer les systèmes de santé. Une orientation claire sur l'équité d'accès et de résultats demande des investissements importants tant sur le plan financier que sur celui des ressources humaines. Des résolutions ont également été adoptées sur la santé génésique et la couverture universelle des soins de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Ce sont autant de priorités absolues, car il s'agit de répondre aux besoins des populations vulnérables. Ces populations sont toutefois exposées non seulement à des menaces mondiales pour la santé comme la grippe aviaire, le VIH/SIDA ou la tuberculose, mais aussi aux conséquences de l'émigration des personnels de santé des pays en développement. Il faut donc agir d'urgence. Les pays d'Afrique savent qu'ils doivent renforcer leurs systèmes de soins primaires, mais ils souffrent d'une grave pénurie de personnels de santé. Même là

où les indicateurs ont progressé grâce à l'utilisation novatrice de personnels de santé de substitution, la mise en oeuvre est vite ralentie par le manque de compétences au niveau de l'encadrement. Les pays en développement ont lourdement investi dans la formation de leurs personnels de santé, mais ces dépenses sont réduites à néant par la pauvreté, la faim et l'émigration, sans parler des épidémies. Des systèmes de santé pleinement opérationnels réduiraient la morbidité et la mortalité et permettraient peut-être aux pays africains d'atteindre les objectifs de développement liés à la santé convenus sur le plan international, ce qui est peu probable dans les circonstances actuelles. Le Secrétariat devrait élaborer une stratégie visant à renforcer les systèmes de santé, en soulignant la nécessité de fidéliser le personnel de santé. L'allègement généralisé de la dette des pays les moins avancés devrait aussi être envisagé d'urgence, eu égard en particulier aux questions de santé.

Le PRESIDENT, prenant la parole en qualité de membre désigné par le Pakistan, dit qu'en adoptant les objectifs du Millénaire pour le développement, les Etats ont entrepris un programme d'action fondé sur les droits qui place la santé au centre du développement. Le Gouvernement pakistanais a élaboré une politique nationale de santé de la mère et de l'enfant, ainsi qu'un cadre stratégique pour 2005-2006, définissant les besoins en vue de la réalisation des objectifs pertinents dans le cadre d'un programme national. La santé génésique en est un élément clé, mais plusieurs programmes visent à l'autonomisation des femmes : éduquer une femme, c'est éduquer une famille et un pays tout entier ; les pays qui excluent les femmes de la vie courante ne rendent pas service à leur population.

L'une des innovations a été le recrutement de 80 000 agents de santé femmes, qui travaillent principalement dans le cadre des soins à la mère et à l'enfant dans les villages. Cette aide spécialisée permettra de réduire sensiblement les taux de mortalité. La prise en charge des maladies de l'enfant a également été intégrée et des programmes de vaccination et de nutrition ont été mis sur pied. Malgré le récent tremblement de terre, le Pakistan reste pleinement engagé en faveur des objectifs du Millénaire pour le développement. Les Etats devraient travailler au niveau national, mais aussi les uns avec les autres et avec l'OMS ; comble de tout, aux catastrophes naturelles s'ajoutent celles que l'humanité provoque elle-même. La population de la Région a beaucoup souffert. Dans le seul secteur de la santé, des infrastructures d'une valeur de US \$35 milliards ont été détruites et des milliers de médecins et d'infirmières travaillant dans les services de santé ont été tués. Il invite les membres du Conseil à travailler ensemble pour faire de ce monde un monde plus sain pour le bien de leurs enfants et de leurs petits-enfants.

M. HILMERSON (Suède)¹ approuve les déclarations sur le rôle crucial de la santé sexuelle et génésique et des droits y relatifs, eu égard aux objectifs du Millénaire pour le développement, et le rôle de l'OMS à cet égard. Il regrette donc que le Secrétariat ne porte pas à cette question l'attention qu'elle mérite. Le projet de stratégie sur les maladies sexuellement transmissibles est loin d'être satisfaisant. Les discussions sur l'importante question des femmes, des problèmes qui leur sont propres et de la santé, prévues pour 2005, ont été remises à plus tard, et les participants à la consultation interdisciplinaire sur les priorités de la recherche pour prévenir l'avortement pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité et ses conséquences se demandent quand seront publiés les comptes rendus de leurs travaux. En attendant, le onzième programme général de travail 2006-2015 décrit l'avortement simplement comme une question « sensible ». L'OMS devrait assumer un rôle directeur plus fort, faire preuve d'une responsabilité accrue et de transparence en ce qui concerne la santé sexuelle et génésique et les droits s'y rapportant.

Le Dr STEIGER (Etats-Unis d'Amérique)¹ précise la position de son pays concernant la santé génésique. Les Etats-Unis comprennent que les références à la Conférence internationale des Nations Unies sur la population et le développement (Le Caire, 1994) et à la Déclaration et plate-forme

¹ Participant aux travaux du Conseil exécutif en vertu de l'article 3 de son Règlement intérieur.

d'action de Beijing et l'utilisation de l'expression « médecine de la procréation » (ou « médecine procréative ») aux paragraphes 57.g) et 58.c) du document final du Sommet mondial de 2005 ne créent pas pour autant un droit et ne sauraient être interprétées comme constituant un soutien, une approbation ou une promotion de l'avortement. En outre, les Etats-Unis ne soutiennent pas l'utilisation de l'expression « droits sexuels », dont il n'existe aucune définition internationalement acceptée. Si chaque femme, où qu'elle vive, mérite de bénéficier des meilleurs soins médicaux possibles en cas de problèmes de santé, quelle qu'en soit la cause, ce n'est pas à une organisation internationale, fût-ce l'OMS, de promouvoir l'avortement là où il n'est pas légal ou de le promouvoir en tant que mesure de contrôle des naissances ou de contrôle démographique. Il encourage les Etats Membres et le Secrétariat à se concentrer sur la promotion de la santé et de la stabilité de la famille, en soulignant le rôle des parents en tant que premiers dispensateurs de soins et en garantissant que les interventions sanitaires et éducatives à l'intention des enfants et des adolescents soient adaptées à leur âge.

M. MARTIN (Suisse)¹ déclare que les activités de l'OMS en matière d'avortement vont bien au-delà de la simple question de l'interruption volontaire de grossesse, en particulier dans les pays en développement, mais aussi parmi les jeunes femmes de milieux défavorisés dans les pays développés. Même si l'avortement ne doit pas être encouragé comme forme de planification familiale et si la santé des femmes est mise en danger par les avortements pratiqués dans de mauvaises conditions d'hygiène, la prévention des grossesses non désirées reste une priorité. Quelle que soit la législation d'un pays sur l'avortement, il s'agit d'une question de santé publique importante et l'OMS devrait en étudier l'étendue et les répercussions, adopter des stratégies adaptées aux diverses législations nationales et soutenir les gouvernements qui lui demandent son aide.

Les documents relatifs aux objectifs du Millénaire pour le développement font peu référence à la réforme des Nations Unies, même si l'Assemblée de la Santé a encouragé l'OMS à participer à cet exercice.

M. NAIR (The Save the Children Fund), prenant la parole à l'invitation du PRESIDENT, exprime son soutien au rapport figurant dans le document EB117/12, et notamment au paragraphe 5. Dans ce contexte, le point 9.3 de l'ordre du jour devrait être examiné conjointement avec le point 4.11. Quant au document EB117/13, l'organisation qu'il représente estime que la dernière phrase du paragraphe 3 devrait, conformément au *Rapport sur la santé dans le monde, 2005*,² être ainsi libellée : « Encore faut-il, pour ce faire, trouver des stratégies de prestation susceptibles de renforcer la capacité des systèmes de santé nationaux à fournir des services efficaces, accessibles et équitables afin d'augmenter rapidement la couverture ... ». Une note de bas de page faisant expressément référence à la résolution WHA58.31 devrait également être rajoutée. En ce qui concerne les paragraphes 7 et 16, l'orateur se félicite du soutien accru en faveur des conseils techniques concernant la santé néonatale mais observe que l'action normative dans ce domaine devrait également bénéficier de ressources suffisantes. Il se félicite par ailleurs de l'accent mis sur l'impact de la malnutrition sur la santé. S'agissant de la question de la promotion de la santé, les recherches menées par l'organisation qu'il représente indiquent que l'information seule n'entraînera pas de changements de comportement sans un changement des normes économiques, sociales et politiques, et notamment un meilleur accès à des services de santé et d'éducation de qualité. Les mécanismes visant à atteindre les populations les plus marginalisées doivent être considérés comme prioritaires et dotés de ressources. Pour ce qui est de l'augmentation des ressources en faveur de la vaccination, mentionnée au paragraphe 13, ces ressources devraient aller au renforcement des systèmes de santé nationaux. Le rapport souligne avec raison aux paragraphes 15 et 16 l'importance à accorder à l'impact du VIH sur les enfants ; les donateurs devraient soutenir d'urgence des recherches sur les formulations pédiatriques de

¹ Participant aux travaux du Conseil exécutif en vertu de l'article 3 de son Règlement intérieur.

² Organisation mondiale de la Santé, *Rapport sur la santé dans le monde, 2005 – Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant*. Genève, 2005.

médicaments. Quant à l'engagement pris par le Secrétariat de rendre compte à l'Assemblée de la Santé des travaux relatifs aux stratégies sur le renforcement des services infirmiers et obstétricaux,¹ cette question devrait être examinée au titre du point 4.11 de l'ordre du jour.

Le Dr EVANS (Sous-Directeur général) dit que les membres semblent en général d'accord sur ce qui constitue les éléments essentiels des systèmes de santé nationaux. L'infrastructure est naturellement un élément critique qui ne peut être assuré par le seul secteur de la santé. Un système d'information efficace est également capital pour fournir des données de base et indiquer les progrès accomplis et l'efficacité de l'utilisation des ressources. Le Secrétariat a prévu de présenter un rapport de situation sur le Réseau de métrologie sanitaire à la prochaine Assemblée de la Santé. D'ici là, une nouvelle édition des *Statistiques sanitaires mondiales* devrait également être disponible et il devrait être possible de ventiler les données de façon à faire apparaître les principaux déterminants sociaux, comme l'a suggéré le membre désigné par la Thaïlande.

Les ressources humaines sont également un élément important de l'infrastructure des systèmes de santé et seront le thème du *Rapport sur la santé dans le monde* et de la Journée mondiale de la Santé en 2006. Il n'y a pas de solution simple à ce problème : au contraire, des solutions doivent être recherchées pour divers aspects, par exemple la formation du juste nombre d'agents de santé aux compétences appropriées, l'aide au personnel sur le lieu de travail, la santé et la sécurité des travailleurs, la fidélisation du personnel et la planification des départs. Il est essentiel de conserver une vue d'ensemble de la situation des ressources humaines, en particulier à un moment où la population vieillit.

Le financement de la santé est également prioritaire. Bien qu'il soit important d'affecter davantage de ressources à l'aide internationale au développement, il n'est pas moins nécessaire de mettre en place des systèmes de financement nationaux de la santé et d'investir dans ceux-ci, comme le recommande la résolution WHA58.33, dans la mesure où dans dix ans on ne pourra peut-être plus compter sur le niveau actuel de financement international. La direction et la gouvernance des programmes prioritaires doivent être prises en considération. Les programmes de l'OMS concernant la tuberculose, le VIH/SIDA et la santé de la mère et de l'enfant portent une grande attention à l'interface entre leurs domaines techniques respectifs et les systèmes de santé nationaux. L'action intersectorielle et la prise en compte des déterminants sociaux de la santé sont tout aussi importantes. Le Dr Evans attend d'ailleurs avec impatience les résultats des travaux de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé.

Le Sommet mondial de 2005 a appelé les pays à mettre en oeuvre des stratégies globales de développement national. Ces stratégies vont bien au-delà du secteur de la santé et le rôle de l'OMS consiste donc à coordonner ces efforts avec ceux d'autres partenaires du développement. Par exemple, un séminaire traitera cet après-midi même des efforts déployés par deux pays africains pour aligner les activités de l'OMS sur leurs propres plans de développement généraux. L'OMS s'attache à mieux coordonner les contributions qu'elle reçoit des divers donateurs.

Le Secrétariat est en train de rédiger un document pour préciser sa position sur le rôle de l'OMS dans le débat actuel sur la réforme des Nations Unies, en faisant plus particulièrement référence au rôle futur des institutions spécialisées, l'OMS comprise.

Les membres soutiennent, semble-t-il, les principaux points du projet de stratégie proposé pour le renforcement des systèmes de santé, que le Secrétariat prévoit de soumettre en 2006. Il a pris note de l'accent mis par le Conseil sur la stratégie elle-même et sur sa mise en oeuvre.

Mme PHUMAPHI (Sous-Directeur général) déclare qu'une bonne santé génésique est essentielle au développement humain. Les régions dépourvues d'accès à des services de santé génésique et enregistrant un taux élevé de grossesses non désirées sont souvent celles où les taux de mortalité de la mère et de l'enfant sont les plus élevés et où les enfants sont plus généralement en mauvaise santé ou négligés. L'OMS prend très au sérieux son rôle qui consiste à coordonner son

¹ Document WHA56/2003/REC/3, procès-verbal de la septième séance, Commission A, section 3.

action avec celle des autres membres de la communauté mondiale s'occupant de santé génésique ; celle-ci est en effet essentielle à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

L'avortement pratiqué dans de bonnes conditions de sécurité est l'un des cinq éléments centraux de la stratégie visant à accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs et cibles de développement internationaux liés à la santé génésique adoptés dans la résolution WHA57.12. En 2003, le Secrétariat a publié des avis techniques et des orientations sur l'avortement pratiqué dans de bonnes conditions de sécurité.¹ Cette publication concerne les cadres dans lesquels l'avortement est autorisé par la loi. Plus de 27 000 exemplaires ont été imprimés et 18 000 autres ont été téléchargés à partir du site Web de l'OMS. Des ateliers régionaux ont été organisés à l'intention des Etats Membres intéressés dans les Régions africaine et européenne et dans la Région de l'Asie du Sud-Est. Un appui technique a également été fourni à plusieurs pays, dont le Bangladesh, le Ghana, la Mongolie et le Viet Nam. L'OMS a publié des données sur l'avortement pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité et ses conséquences tous les cinq ans, les plus récentes remontant à 2004.

Il n'est pas dans le mandat de l'OMS de promouvoir l'avortement comme méthode de contrôle des naissances ou d'en préconiser la légalisation. La consultation interdisciplinaire sur les priorités de la recherche pour prévenir l'avortement pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité et ses conséquences, évoquée par le représentant de la Suède, a rassemblé des chercheurs du monde entier. On a demandé à l'OMS d'en publier les résultats, mais une partie du contenu du rapport a été considérée comme incompatible avec son mandat. Une autre institution qui avait pris part à la consultation pourrait en publier les travaux.

En 2003, l'Assemblée de la Santé s'est félicitée de la formulation des orientations stratégiques pour améliorer la santé et le développement de l'enfant et de l'adolescent.² Par la suite, le Secrétariat a encouragé les Régions à élaborer leurs propres stratégies et aidé les pays à élaborer des plans nationaux d'exécution. La stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant est en cours d'évaluation et des mesures sont prises pour combler les lacunes en matière de services de santé visant les enfants et les adolescents au niveau des pays.

Le membre désigné par le Brésil a demandé des informations au sujet des besoins des pays. Le Secrétariat dispose d'informations détaillées sur les besoins des Etats Membres qui ont demandé une assistance et élaboré des plans nationaux.

Les Etats Membres se sont engagés à mettre en oeuvre les recommandations du *Rapport sur la santé dans le monde, 2004*³ et les notes d'orientation publiées ultérieurement. De nombreuses recommandations figurant dans le rapport ont également été adoptées par des organismes partenaires de l'OMS comme l'UNICEF et le FNUAP, des associations professionnelles et des organisations non gouvernementales. Depuis la publication du *Rapport sur la santé dans le monde*, le Secrétariat a aidé à mettre sur pied le partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant et a repris les travaux entamés par le partenariat pour la survie de l'enfant tout en encourageant l'instauration de partenariats avec la Commission européenne et d'autres organismes donateurs. Le Secrétariat continuera à promouvoir les principes de l'accès universel, de l'intégration des services et de la continuité des soins.

Le DIRECTEUR GENERAL regrette que les Etats Membres aient pu avoir l'impression que l'OMS accordait trop peu d'attention à la santé de l'enfant et de l'adolescent. Les objectifs du Millénaire pour le développement sont tout à fait louables, mais il est frappé par le fait que de nombreux Etats Membres n'ont pas été en mesure de respecter leurs engagements vis-à-vis de la stratégie « 3 millions d'ici 2005 », qui devait constituer un test, alors même que l'espérance de vie a, dans de nombreux pays, chuté à moins de 40 ans en grande partie en raison de la pandémie de

¹ Organisation mondiale de la Santé, *Avortement médicalisé : directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé*. Genève, 2004.

² Résolution WHA56.21.

³ Organisation mondiale de la Santé, *Rapport sur la santé dans le monde, 2004 – Changer le cours de l'histoire*. Genève, 2004.

VIH/SIDA. S'il est incapable de faire face au problème du VIH/SIDA, comment le monde peut-il espérer atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement dans dix ans ? D'ici là, les successeurs des actuels décideurs pourraient bien se contenter de modifier tout simplement les objectifs.

Il est important de se fixer des objectifs à court terme et d'aller de l'avant en s'appuyant sur des petits succès. Il ne sera pas possible d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement d'ici 2015, pour lointain que cet horizon puisse, à tort, paraître, sans entre-temps réussir une succession de petites réalisations. Ce n'est pas qu'une question d'argent ; la cible consistant à allouer 0,7 % du produit national brut à l'aide publique au développement est tout à fait louable, mais les pays doivent pour cela disposer des ressources et de la volonté politique nécessaires. Une bonne gouvernance et une aptitude démontrée à atteindre des objectifs à court terme, avec une aide internationale supplémentaire pour les systèmes de santé nationaux, apporteraient un réel changement.

Il s'est déjà écoulé un tiers du délai prévu pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Il n'est donc pas réaliste de penser que, si les progrès se poursuivent au même rythme, les objectifs pourront être atteints d'ici 2015. Lui-même n'a pas encore observé de changement majeur dans la gouvernance ou l'engagement des pays ou dans les contributions internationales, à l'exception de la réaffirmation des objectifs du Millénaire pour le développement lors du Sommet mondial de 2005. Le Secrétariat doit se fixer des buts à court terme pour l'année ou les deux années qui viennent et travailler avec les Etats Membres pour aller de l'avant en s'appuyant sur les bons résultats obtenus.

Le **PRESIDENT**, affirmant la nécessité d'une collaboration en faveur de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, appelle à aider les Etats Membres à améliorer leurs mécanismes techniques et leurs mécanismes d'assistance. La cible de 0,7 % a été approuvée lors du Sommet mondial, mais l'accroissement du financement national est également essentiel. Les membres du Conseil devraient encourager leurs gouvernements à contribuer eux-mêmes au financement et à compléter l'aide internationale qu'ils reçoivent. Les Etats Membres ont besoin d'informations complémentaires sur les systèmes novateurs de financement qui ont été évoqués. L'OMS a besoin de l'appui de l'Organisation des Nations Unies et du soutien politique des chefs d'Etat de chaque pays.

Le Conseil prend note des rapports.

Commerce international et santé : projet de résolution : Point 4.3 de l'ordre du jour (documents EB117/10 et EB117/10 Add.1) (suite)

Le **PRESIDENT** invite le Conseil à examiner le projet de résolution suivant, fruit d'une consultation informelle :

Le Conseil exécutif,
Ayant examiné le rapport intitulé Commerce international et santé ;¹
RECOMMANDE à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,
Ayant examiné le rapport intitulé Commerce international et santé ;¹
Rappelant les résolutions WHA52.19, WHA53.14, WHA56.23, WHA56.27, WHA57.14 et WHA57.19 ;

Constatant la demande d'information sur les répercussions possibles du commerce international et des accords commerciaux sur la santé et la politique de santé aux niveaux national, régional et mondial ;

¹ Document EB117/10.

Consciente de la nécessité pour tous les ministères concernés, y compris les ministères de la santé, du commerce, des finances et des affaires étrangères, de travailler ensemble de façon constructive pour veiller à ce que les intérêts du commerce et de la santé soient pris en compte de façon équilibrée et coordonnée ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :
 - 1) à promouvoir le dialogue au niveau national afin d'étudier l'interaction entre commerce international et santé ;
 - 2) à adopter, lorsque cela est nécessaire, des politiques, des lois et des réglementations relatives aux problèmes que ce dialogue aura permis de recenser, ainsi qu'à tirer parti des possibilités et à relever les défis que le commerce et les accords commerciaux peuvent présenter pour la santé ;
 - 3) à appliquer ou à élaborer, lorsque cela est nécessaire, des mécanismes de coordination associant les ministères des finances, de la santé et du commerce, et d'autres institutions pertinentes, pour étudier les aspects du commerce international liés à la santé publique ;
 - 4) à établir des relations constructives et interactives entre le secteur public et le secteur privé afin d'assurer la cohérence de leurs politiques sanitaires et commerciales ;
 - 5) à continuer à développer les capacités au niveau national pour rechercher et analyser les possibilités et les défis que le commerce et les accords commerciaux peuvent présenter pour la performance du secteur de la santé et les résultats sur le plan sanitaire ;
2. PRIE le Directeur général :
 - 1) de fournir un appui aux Etats Membres, à leur demande et en collaboration avec les organisations internationales compétentes, pour qu'ils puissent élaborer des politiques cohérentes de gestion des liens entre commerce et santé ;
 - 2) de répondre aux demandes d'appui des Etats Membres qui s'efforcent de développer leur capacité à mieux comprendre les répercussions du commerce international et des accords commerciaux pour la santé et à traiter les questions pertinentes à travers des politiques et une législation qui tirent parti des possibilités et relèvent les défis potentiels que le commerce et les accords commerciaux peuvent présenter pour la santé ;
 - 3) de continuer à collaborer avec les organisations internationales compétentes afin de favoriser la cohérence des politiques des secteurs du commerce et de la santé aux niveaux régional et mondial, y compris en produisant et en échangeant des données factuelles sur les liens entre le commerce et la santé ;
 - 4) de faire rapport à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

M. AITKEN (Directeur du Bureau du Directeur général) indique qu'aux paragraphes 1.2) et 2.2) de la version anglaise il convient de revenir à la terminologie d'origine, c'est-à-dire d'utiliser le terme « address » au lieu de « meet ».

La résolution, ainsi amendée, est adoptée.¹

La séance est levée à 17 h 50.

¹ Résolution EB117.R5.