



CONSEIL EXECUTIF

Cinquante-septième session

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA QUINZIEME SEANCE

Siège de l'OMS, Genève  
Jeudi 22 janvier 1976, à 14 h.35

PRESIDENT : Professeur J. KOSTRZEWSKI



Sommaire

	<u>Page</u>
1. Promotion des services nationaux de santé en ce qui concerne les soins de santé primaires .....	3

Note : Les rectifications au présent procès-verbal provisoire doivent être soumises par écrit au Chef du service des Comptes rendus, bureau 4103, dans les 48 heures qui suivent la distribution de ce document. Elles peuvent cependant être remises également à l'Administrateur du service des Conférences affecté au Conseil.

MEMBRES ET AUTRES PARTICIPANTS

(Pour la liste des membres et autres participants à la cinquante-septième session du Conseil, voir le document distinct portant la date du 15 janvier 1976)

QUINZIEME SEANCE

Jeudi 22 janvier 1976, à 14 h.35

Président : Professeur J. KOSTRZEWSKI

1. PROMOTION DES SERVICES NATIONAUX DE SANTE EN CE QUI CONCERNE LES SOINS DE SANTE PRIMAIRES :  
Point 16 de l'ordre du jour (résolution WHA28.88; Actes officiels N° 226, annexe 15; document EB57/20) (suite)

Le Dr CUMMING déclare qu'en plus du document soumis au Conseil (EB57/20) tous les intéressés devraient lire avec grande attention le rapport sur les consultations Siège/bureaux régionaux concernant les soins de santé primaires. La publication Participation et santé<sup>1</sup> montre parfaitement que l'Organisation dispose dans ce domaine d'un vaste choix d'expériences.

C'est avec satisfaction qu'il a noté, au paragraphe 8 du document (EB57/20), l'importance que l'on attache, à l'intérieur même de l'Organisation, à la formation donnée au personnel pour le familiariser avec le concept de soins de santé primaires. Il se félicite également de la mention qui est faite, au paragraphe 12, de consultations entre des représentants de l'OMS et des membres des professions de la santé dans leur pays, car sa propre expérience lui a appris que l'introduction de nouvelles méthodes essentielles et efficaces, mais parfois peu orthodoxes, dans la prestation des soins médicaux, se heurte à une vive résistance de la part des milieux professionnels en place, plus particulièrement des médecins. La plupart des Etats Membres sont d'avis que les soins de santé primaires impliquent l'emploi d'auxiliaires de la santé et ne seront jamais efficaces tant que la profession médicale ne sera pas disposée non seulement à apporter sa collaboration mais aussi à s'engager totalement dans cette action.

Le Dr Cumming est déçu de constater que le rapport n'insiste pas suffisamment sur la nécessité d'une participation de la population, bien qu'il comprenne qu'il s'agit en fait d'un rapport d'activité se rapportant à un document où il est fait mention de cette participation. Sa propre expérience dans divers pays lui a enseigné que les services de soins de santé primaires imposés par l'autorité supérieure sont assez souvent peu utilisés par leurs destinataires. Pour que ces services puissent atteindre tous les foyers dans tous les villages, il est indispensable qu'un mouvement parte de la collectivité elle-même qui désignera certains de ses membres jouissant de sa confiance pour qu'ils reçoivent une formation de travailleur sanitaire de première ligne.

En ce qui concerne le projet de conférence internationale sur les soins de santé primaires, il conviendrait d'accorder la première place aux mesures suggérées dans la deuxième phase du paragraphe 2 de la section III du document; si ces mesures étaient appliquées, elles permettraient de développer les soins de santé primaires mieux que ne pourrait le faire la réunion immédiate d'une conférence internationale. Malgré la résolution adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé, le Dr Cumming éprouve des doutes sérieux quant à ce qu'une telle conférence pourrait accomplir, à moins que des objectifs précis n'aient été fixés et que les participants n'aient été soigneusement choisis. Au lieu de considérer les trois options énoncées dans ce paragraphe comme des suggestions entre lesquelles il faudrait choisir, il serait préférable de considérer que les deux premières doivent constituer des étapes préliminaires pour la préparation de la conférence, comme le Directeur général l'a suggéré à la fin de la séance précédente. De cette manière, une conférence internationale organisée en 1977 par exemple aurait des chances d'aboutir à des résultats concrets.

Le Dr MUKHTAR indique que certains pays sont en train de mettre en place des services de santé primaires qui, sans être trop coûteux, soient accessibles au plus grand nombre de personnes. Il faudrait s'employer à assurer la couverture, dans les pays en voie de développement, de régions aussi vastes que possible en tenant compte des conditions économiques et des disponibilités en personnel suffisamment qualifié. Les services de santé primaires, que l'on néglige habituellement, devraient recevoir priorité car ils constituent le seul instrument permettant d'améliorer le niveau de santé des populations des zones rurales.

---

<sup>1</sup> Ed. Newell, K.W., OMS Genève 1975.

Le Dr Mukhtar a examiné de manière approfondie un programme d'action sanitaire pour un pays en voie de développement, devant porter sur la période 1977-1984, programme qui a été élaboré en collaboration par des experts du pays intéressé et des experts de l'OMS. Les experts sont allés plusieurs fois dans des zones rurales et ont eu l'occasion de s'entretenir avec les habitants auxquels le programme était destiné. Toutes les opinions ont été recueillies et il a été tenu compte de celles qui avaient trait particulièrement à des problèmes de politique rurale. Le groupe d'experts a conclu que le plan serait accueilli assez favorablement et ne se heurterait pas à la résistance qu'on aurait pu craindre. Le groupe a enquêté sur les conditions de vie, les transports, l'environnement, le niveau d'instruction, l'infrastructure sanitaire en place, ainsi que sur la possibilité d'appeler les bénéficiaires du plan à participer à son application; certaines difficultés ont également été étudiées, par exemple le risque d'une pénurie de médicaments. La conclusion finale du groupe d'experts a été qu'il existait peu d'obstacles difficiles à surmonter et que le programme pouvait être mis à exécution.

Le Dr Mukhtar ajoute quelques mots sur les responsabilités qui incombent aux professionnels chargés des soins de santé primaires ainsi que sur la nécessité de leur donner un enseignement et une formation qui tiennent pleinement compte de l'environnement socio-économique dans lequel ils seront appelés à travailler. La majorité des tâches techniques qu'ils auront à accomplir seront en rapport avec les soins de santé primaires et il conviendra de faire en sorte que les responsables de ces activités ne soient pas surchargés de travail.

Le Professeur AUJALEU affirme que les soins de santé primaires doivent être développés dans tous les pays. Ces services sont nécessaires aussi bien dans les zones urbaines que dans les zones rurales, quoique ces dernières soient en général les plus négligées. Comme il l'a déjà dit à l'Assemblée de la Santé, le Professeur Aujaleu ne comprend pas pourquoi il serait nécessaire d'organiser une conférence internationale spéciale chargée de discuter la question, ce qui aurait pu se faire à l'Assemblée elle-même. Toutefois, l'Assemblée de la Santé a adopté une résolution et il n'appartient pas au Conseil de se prononcer sur l'opportunité de tenir ou non cette conférence, mais simplement d'en fixer la date, le lieu et l'ordre du jour. Puisqu'une conférence internationale doit se tenir, il vaut mieux qu'elle soit une réussite. Il serait regrettable de dépenser des sommes considérables pour aboutir à des résultats semblables à ceux de la Conférence mondiale de la Population où chaque pays est resté sur ses positions et où les participants n'ont pu se mettre d'accord sur une approche internationale de la question. Pour que la conférence soit un succès, il faut qu'elle soit préparée soigneusement, ce qui exige du temps. Il est donc impossible de la réunir en 1976 et même le choix de l'année 1977 serait hasardeux. Il serait préférable de préparer la conférence en 1976 et 1977 et de la tenir en 1978. En ce qui concerne le lieu de réunion, deux invitations ont déjà été reçues, mais d'autres pourront suivre. Le Professeur Aujaleu suggère donc que les pays puissent continuer à faire des invitations jusqu'à une date située peu avant la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, laquelle pourrait alors prendre une décision. Il est important aussi de savoir exactement ce qui sera pris en charge par le pays hôte et la part des dépenses qui restera à la charge de l'OMS et des pays participants. Il est certainement beaucoup trop tôt pour fixer maintenant le programme complet de la conférence, ce qui exigera une étude approfondie. Si la date de 1978 est retenue, un comité pourrait être désigné pour examiner la question en détail dans l'intervalle.

Le Dr VALLADARES appelle l'attention des membres du Conseil sur la section III du document. Il estime que les trois "options" indiquées au paragraphe 2 ne doivent pas être considérées comme des possibilités entre lesquelles il faudrait choisir, mais comme des étapes successives. Il serait ainsi possible de mieux informer tous les intéressés, d'encourager la participation des Régions et de préparer la conférence. La constitution d'une commission de la conférence est la principale question que le Conseil ait à décider. S'il ne peut parvenir à un accord sur la date et l'ordre du jour de la conférence, il peut au moins constituer une commission qui se réunirait immédiatement après la présente session pour étudier en détail l'organisation de la conférence et présenterait des recommandations à la prochaine session du Conseil. Le Dr Valladares préférerait que la conférence se tienne au printemps de 1978, mais il pourrait accepter le choix de l'automne de 1977.

Le Dr HELLBERG (suppléant du Professeur Noro) rappelle que la question en discussion porte sur le moyen probablement le plus efficace d'atteindre les millions de personnes qui ne bénéficient pas encore de services de santé ou qui ne reçoivent pas de soins appropriés. La section II du document (EB57/20) donne une description de l'état d'avancement du développement

des soins de santé primaires, ce qui est exposé avec plus de détails dans le rapport sur la consultation Siège/bureaux régionaux concernant les soins de santé primaires, tenue en juin 1975. Une place de choix est accordée aux expériences faites dans les pays. Le Dr Hellberg appelle notamment l'attention sur la dernière phrase du paragraphe 7 de la section II, qui incite tous les pays à passer en revue et évaluer leurs propres programmes de soins de santé primaires et à partager en toute franchise leurs expériences avec d'autres pays, comme cela s'est fait pour le programme antipaludique. La promotion des soins de santé primaires n'a pas que des aspects techniques. Il est tout aussi important d'encourager des discussions sur l'idéologie des soins de santé et les rapports qui existent entre ces soins et le développement général des collectivités, et il ne faut jamais perdre de vue qu'il y a là un besoin urgent. L'objectif fondamental est de garantir à toute personne des soins où qu'elle se trouve. Le Dr Hellberg souhaiterait donc obtenir davantage de renseignements sur les prochaines mesures d'ordre pratique que l'Organisation compte prendre dans le cadre de ce programme. Tous les pays subissent une évolution et ils ne se contentent pas d'être des observateurs passifs. La programmation par pays, le développement des soins de santé primaires et la participation des collectivités impliquent des changements dans l'Organisation à son Siège, dans les attitudes du personnel et dans la formation en cours d'emploi, comme il est indiqué au paragraphe 8 de la section II.

Les trois suggestions présentées dans la section III ne sont pas réellement des options au sens strict du terme, ce qui signifierait qu'elles s'excluraient les unes les autres, mais elles offrent des manières différentes de parvenir à un même objectif fondamental. Elles conduiront à l'étape suivante de l'étude commune FISE/OMS en mars 1977, grâce à laquelle on aura de plus amples renseignements sur le développement des services de santé à l'échelon primaire dans les collectivités. Ces travaux seront suivis de réunions régionales concernant l'ensemble d'une Région ou des groupes de pays. Au lieu d'organiser des réunions spéciales sur cette question, on pourrait l'inscrire à l'ordre du jour des comités régionaux. C'est ainsi qu'il y a dans la Région de l'Europe des problèmes analogues pour lesquels différentes solutions sont proposées. Le Dr Hellberg appuie donc la suggestion du Dr Cumming selon laquelle la première et la deuxième des "options" présentées devraient être considérées comme le prélude et dans une certaine mesure la justification d'une conférence internationale à laquelle seraient assignés des objectifs précis. Les trois modes d'action qui ont été suggérés sont donc interdépendants.

Le Dr Hellberg approuve la suggestion du Dr Valladares tendant à constituer un groupe restreint chargé d'étudier en détail les dispositions à prendre en vue de la conférence.

Le Professeur von MANGER-KOENIG n'est pas surpris des doutes émis à la section III du document. Une conférence sera utile à la condition de réunir, outre les administrateurs supérieurs des ministères de la santé, ceux des ministères des finances et de la planification des pays en voie de développement, des pays industrialisés et des pays producteurs de pétrole, ainsi que de hauts fonctionnaires des organismes de développement. Le succès de la conférence dépendra des mesures qui, dans son prolongement, seront prises au niveau des Régions et des pays et, à l'intérieur des pays, au niveau des districts et au niveau local. C'est dire qu'un volume considérable de travaux préparatoires sera nécessaire si l'on veut aboutir à une action pratique. Le Professeur von Manger-Koenig propose donc que la conférence internationale soit reportée à 1978 au moins. En ce qui concerne la seconde "option", à savoir la convocation d'une série de réunions régionales, on a récemment constaté que les cinq consultations régionales organisées après la Conférence mondiale de la Population avaient entraîné des frais considérables pour des résultats pratiques douteux.

Les mesures préparatoires les plus propres à influencer sur le développement des soins de santé primaires consisteront à établir des priorités dans les plans de développement nationaux et à faire des études en profondeur sur les besoins individuels, à analyser dans le détail les problèmes matériels et financiers mentionnés dans l'étude commune FISE/OMS concernant Différents moyens de répondre aux besoins sanitaires fondamentaux des populations dans les pays en voie de développement,<sup>1</sup> et à appliquer dans la pratique les propositions et suggestions résultant de l'étude élargie. Cette méthode est la seule qui permettra de voir quels pays sont prêts à coopérer avec l'OMS, le FISE et d'autres organismes compétents à la mise en place ou à l'extension de services sanitaires de base. Les pays en voie de développement pourront ainsi appliquer les données dont ils disposent sur les politiques sanitaires et déterminer l'ampleur de

<sup>1</sup> Ed. Djukanovic, V. & Mach, E. P., OMS, Genève, 1975.

l'assistance technique que l'OMS devra leur fournir. Les hauts fonctionnaires des ministères de la santé, de la planification et des finances devront être pénétrés de l'idée que l'établissement de services de soins de santé primaires desservant la totalité de la population, y compris les zones rurales, et essentiellement responsables de la médecine préventive est la condition préalable du développement du pays.

Le Dr HASSAN dit que l'importance de la question dont on discute est mise en relief par la résolution WHA28.88 qui a confié à l'OMS un rôle précis dans la promotion de services de santé nationaux orientés vers les soins de santé primaires. Les prestations sanitaires sous leur forme classique sont trop coûteuses pour les pays en voie de développement. Par suite, l'accès aux services de santé est réservé à un secteur très limité de la population, tandis que la grande majorité est privée de tout soin de santé. La situation est plus grave encore dans les pays les moins avancés où la quasi-totalité de la population a besoin de soins de santé de base. Au cours de l'année écoulée, cet important problème a attiré l'attention des Etats Membres et d'autres organisations internationales. Il faut trouver le moyen d'assurer, avec des ressources limitées, des soins de santé de base à un nombre maximum de gens. Les résultats obtenus dans certains pays sont intéressants; l'Organisation devrait tirer parti de cette expérience et élaborer un programme convenable pour les pays les moins avancés et peut-être aussi pour les pays développés.

La conférence envisagée dans la résolution WHA28.88 devrait être réunie en 1977. Des trois options proposées par le Directeur général, le Dr Hassan préfère la troisième, à savoir l'organisation d'une conférence internationale qui devrait se tenir dans un pays développé où les soins de santé primaires font partie intégrante du service de santé national.

Le Dr DLAMINI a été heureux d'apprendre que le FISE et le PNUD coopèrent avec l'OMS dans le domaine des soins de santé primaires. L'objectif est d'assurer des soins de santé aux populations démunies des villes et des régions rurales. Pour les pays en voie de développement, cela doit se faire dans les limites de leurs possibilités sociales et économiques, ce qui veut dire qu'il faut promouvoir la médecine préventive. Le Dr Cumming a dit que la prestation de soins primaires se heurtait à la résistance des professionnels de la santé. Dans ce cas, il est inutile de différer la conférence puisque, quelle que soit la date à laquelle elle aura lieu, certains pays n'auront pas commencé à organiser un service de soins de santé primaires. Il faut aborder énergiquement le problème et réunir la conférence le plus tôt possible. Si le pays hôte a déjà mis en pratique les soins de santé primaires, il pourra dire comment il a procédé et présenter les résultats obtenus. Beaucoup d'autres pays pourront aussi apporter des contributions constructives. La conférence sensibilisera les pays où les professionnels de la santé sont opposés à l'introduction des soins de santé primaires; en outre, elle appellera l'attention de la communauté mondiale sur le but visé, qui est d'assurer une protection sanitaire à la totalité de la population mondiale. En ce qui concerne le lieu où se tiendra la conférence, deux invitations ont déjà été reçues, mais il serait bon de laisser la question en suspens pour le cas où d'autres pays feraient à leur tour des propositions. On pourrait, toutefois, fixer une date limite pour les invitations.

Le Dr PILLAY (suppléant de Sir Harold Walter) note qu'on a beaucoup parlé de la disparité des niveaux de santé entre les pays développés et les pays en voie de développement. Or, l'injustice sociale majeure est constituée par les disparités existant à l'intérieur des pays entre le petit nombre de ceux qui ont accès à des soins hospitaliers et médicaux coûteux et la grande majorité qui est privée de tout type de soins. C'est à cette injustice que le Directeur général et son équipe font la guerre. Leur objectif est d'assurer des soins de santé primaires à la totalité de la population mondiale. Le succès de cette croisade aura un impact plus fort sur la santé mondiale que le succès de tout autre programme. Le but - "la santé pour tous en l'an 2000" - ne pourra être atteint par l'OMS seule. La motivation doit venir des Etats Membres eux-mêmes. L'OMS peut seulement apporter l'appui des connaissances et des ressources techniques dont elle dispose. Il est encourageant de constater que le Directeur général a inculqué l'élan voulu au personnel du Siège de l'OMS, organisant des réunions et publiant des ouvrages pour faire bénéficier tous les pays de l'expérience de ceux qui ont mené l'entreprise avec succès.

Une conférence internationale permettant d'échanger des données d'expérience sur l'organisation des soins de santé primaires dans le cadre des services de santé nationaux représente une activité valable, mais à une époque où les ressources sont limitées, ce n'est sans doute pas la plus rentable. La publication de Participation et santé montre l'audience qui peut être donnée aux expériences de pays ayant oeuvré avec succès dans le domaine considéré. Cependant, le Conseil est tenu d'organiser cette conférence en application de la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé. Les généreuses invitations qui ont été faites sont vivement appréciées. La décision que le Conseil doit prendre ne porte pas sur le point de savoir si la conférence doit avoir lieu ou non mais sur la date à laquelle elle devra se tenir pour avoir le maximum d'effet. Le Dr Pillay appuie la solution de compromis du Dr Valladares, qui a proposé avril 1978.

Le Dr del CID PERALTA déclare que les analyses de programmes antérieurs tels que la campagne antipaludique ont toujours montré que le niveau primaire a une importance primordiale. De ce fait, la question en discussion est sans doute la plus importante de celles qui figurent à l'ordre du jour du Conseil et la décision prise ne pourra manquer d'avoir des incidences sur d'autres programmes. Les soins de santé primaires couvrent un vaste domaine et ont des répercussions locales si nombreuses qu'ils ne peuvent être mis en place hâtivement comme les programmes contre des maladies déterminées, mais doivent être encouragés dans tous les pays. Des membres du Conseil ont dit que les services de santé primaires de certains pays ne seraient pas renforcés d'ici deux à trois ans, mais cela est sans conséquence. La date d'une réunion importe peu. L'important est que l'Organisation travaille déjà à renforcer les services de santé primaires avec la coopération technique des différents pays. On peut se demander quelle est l'utilité d'une conférence internationale sur le développement des soins de santé primaires étant donné les nombreuses implications purement locales du problème. Mais la question a déjà été tranchée par l'Assemblée mondiale de la Santé. Comme l'a dit le Dr Valladares, les "options" sont en fait complémentaires et devraient toutes les trois être mises en oeuvre. Ainsi que l'a indiqué le Dr Cumming, le corps médical est parfois opposé à la restructuration des services de santé. Il faudra beaucoup de temps pour le convaincre de la nécessité de cette restructuration et une conférence internationale ne saurait accélérer ou entraîner son adhésion. L'OMS ne peut risquer sa réputation en convoquant une conférence trop hâtivement et en s'exposant à un échec. La conférence devra être préparée d'abord à l'échelon local. En d'autres termes, il faudra commencer par analyser le stade atteint dans chaque pays parce que, même à l'intérieur d'un pays donné, la situation est très hétérogène. Les connaissances et l'expérience acquises à l'occasion de ces analyses locales et de la restructuration des services de santé primaires nationaux pourront être discutées lors de réunions locales ou régionales et les conclusions de ces discussions pourront être présentées à une conférence internationale. Le but de cette conférence sera de définir une politique et d'échanger des expériences techniques. On peut craindre, toutefois, que les participants à la conférence, s'ils ne sont pas déjà persuadés de la nécessité de réorganiser les services de santé dans leurs pays, ne rentrent chez eux avec une attitude négative ou critique. Il faut donc prendre le temps de convaincre les autorités et choisir soigneusement les participants si l'on veut que la conférence réussisse. Le Dr del Cid Peralta appuie la suggestion tendant à ce qu'un comité de personnes expérimentées se réunisse pour fixer la date et régler d'autres détails. La date qui a été proposée - 1978 - paraît acceptable; 1977 serait trop proche étant donné les travaux préparatoires nécessaires.

La coordination avec le FISE devra être maintenue. Le Dr del Cid Peralta partage les vues déjà exprimées au sujet des invitations pour la conférence.

Le Dr BAIRD dit que, venant comme il le fait d'un pays en voie de développement qui souffre du manque de ressources financières, il tient à demander quels seront les objectifs d'une conférence internationale. Il paraîtrait logique que les services nationaux établissent leurs propres programmes avec l'aide de l'OMS, puis que, sur la base des informations ainsi obtenues, on définisse les objectifs de la conférence. Pour cette raison, le Dr Baird considère que la conférence devrait avoir lieu en 1978 ou à la fin de 1977.

Le Dr HOSSAIN juge essentiel, dans l'examen d'une question aussi capitale que celle-ci, de se concentrer sur le présent plutôt que sur le passé ou l'avenir et de garder à l'esprit l'obligation qui incombe à tous les responsables de la santé de garantir à chaque personne le droit à la santé inscrit dans la Charte de l'Organisation. Le moment de la décision est venu et tous les aspects de la question doivent être pris en considération, qu'ils soient philosophiques, sociologiques, historiques, politiques ou économiques.

Les pays qui sont sortis du joug du colonialisme avec des services de santé insuffisants s'efforcent maintenant d'assurer des soins de santé publique à la population, mais il y a un

écart considérable entre les espoirs et la réalité. Quand on met en place des soins de santé, il faut d'abord utiliser des agents sanitaires de base, en déterminant comment les guider et en décidant qui commandera et qui suivra. Il faut ensuite inculquer à l'homme de la rue des notions médicales indispensables par l'éducation sanitaire. Les soins de santé primaires ne sont pas une idée nouvelle; elle existe depuis l'aube de la civilisation. Ce qui est nouveau, c'est l'approche universelle nécessaire pour donner corps à ce concept et la difficulté tient aux intérêts acquis qui s'y opposent. Il faut également susciter une prise de conscience massive et une approche collective aux aspects multiples, de manière que chacun sache ce qui est en jeu, tout en examinant les ressources disponibles à tous les échelons.

Les actes ont plus de poids que les mots et la tâche à accomplir est énorme. Il est donc nécessaire de se mettre au travail immédiatement. Peu importe que la conférence ait lieu en 1977 ou en 1978; l'important, c'est ce qui se fera à la conférence, ce que l'on apprendra de l'environnement dans lequel elle aura lieu, c'est aussi qu'elle ne dégénère pas en affrontements idéologiques.

Le Dr CHEN Chih-min (suppléant du Dr Chen Hai-feng) se félicite de ce que l'OMS ait reconnu l'importance qu'il convient d'accorder aux soins de santé primaires dans le développement des services nationaux de santé, particulièrement dans les régions rurales, ainsi que des efforts qu'elle fait dans ce domaine.

Le Parti communiste chinois et le Président Mao Tsé-toung ont toujours incité le personnel médical chinois à se consacrer entièrement au peuple et, conformément aux directives du Président Mao Tsé-toung, l'accent a été mis sur l'action sanitaire en milieu rural. C'est ainsi qu'on a créé un corps de "médecins aux pieds nus" et un système coopératif de protection médicale afin de doter les régions rurales de structures sanitaires de base. Il y a actuellement 1 300 000 "médecins aux pieds nus" et 3 600 000 autres travailleurs sanitaires et sages-femmes, et 80 % des brigades de production ont déjà adopté un système coopératif de protection médicale. Ce personnel médico-sanitaire, qui ne s'est pas constitué en marge de l'effort agricole collectif ni des masses populaires, contribue beaucoup à transformer radicalement la situation sanitaire dans les campagnes et à résoudre les problèmes de santé des paysans.

En assurant dans les plus brefs délais la protection sanitaire primaire de la population, on s'est aperçu qu'on ne pouvait pas compter uniquement sur des médecins formés dans des facultés de médecine de haut niveau scientifique. On a donc décidé de recourir aux masses en formant un corps d'agents sanitaires de base qui ne soit pas coupé du monde des producteurs. Ainsi, depuis la grande révolution culturelle prolétarienne, la Chine a formé des "médecins aux pieds nus" qui se recrutent parmi les paysans et des médecins ouvriers qui se recrutent parmi les travailleurs des usines. Dans les villes les agents sanitaires de quartier sont choisis parmi les ménagères. L'expérience a montré que ces personnels jouent un rôle important dans la protection sanitaire primaire.

En ce qui concerne le rôle de l'OMS dans la promotion des services nationaux de soins de santé primaires, il faut tenir compte des caractéristiques nationales et de la situation particulière du pays intéressé. Il faut également inciter les pays à tenter leur propre expérience et, ce faisant, se garder d'insister sur l'uniformisation, étant donné que l'expérience d'un pays ne peut être transposée dans un autre. Toutefois, cela n'empêche pas les échanges d'expérience et d'information, d'autant plus que, comme de nombreux pays qui ont été soumis à l'oppression impérialiste colonialiste et hégémoniste se heurtent aux mêmes problèmes de santé, il serait bon qu'ils s'apprennent mutuellement à venir à bout de leurs difficultés respectives. De tels échanges peuvent prendre de multiples formes : visites, voyages d'étude, réunions, etc.

Si le Conseil se prononce en faveur de l'organisation d'une conférence internationale sur les soins de santé primaires, le Dr Chen Chih-min estime qu'elle devrait se tenir dans un pays en développement, et lui-même opérerait pour l'Egypte.

Le Dr EHRLICH constate avec satisfaction les progrès réalisés par un programme qui est incontestablement au premier rang des priorités. Pour lui, les trois mesures proposées dans le document EB57/20 ne devraient pas être considérées comme des options mutuellement exclusives mais comme les éléments d'un seul et même processus, et il n'est pas douteux que, dans sa résolution, l'Assemblée a confié au Conseil le soin de préparer une conférence internationale. Ce qu'il faut, c'est fixer la date, le lieu et le programme de cette conférence, mais il est évidemment difficile de le faire si l'on ne voit pas clairement quels objectifs doivent lui être assignés. Selon le Dr Ehrlich, quatre objectifs - ayant chacun des incidences sur la date, le lieu et le programme de la conférence - ont été mis en évidence au cours de la discussion.

Le premier objectif est d'échanger et d'analyser les expériences faites en matière de prestation de soins de santé primaires, plus particulièrement dans les pays en développement, encore que certains pays développés s'intéressent également beaucoup au concept de soins de santé primaires et à son application. Si tel est le principal objectif, il faut attendre au moins 1978 pour disposer d'une somme d'expériences suffisante pour procéder à des échanges fructueux. Le deuxième objectif est d'examiner différents systèmes existants et de déterminer comment ils fonctionnent sous l'égide de l'OMS. Si tel est bien l'objectif, la conférence doit prendre la forme d'un séminaire itinérant afin que ses membres puissent voir sur place comment fonctionnent les différents modèles. Le troisième objectif est d'établir des lignes directrices pour le programme de l'OMS et, dans ce cas, on peut se demander s'il convient d'organiser une conférence pour accomplir une tâche que l'Assemblée de la Santé et le Conseil exécutif sont mieux à même de mener à bien. Enfin, le quatrième objectif de la conférence, qui est important et mérite réflexion, est de contribuer à sensibiliser l'opinion.

Bien que ces quatre objectifs ne s'excluent pas mutuellement, le Conseil devra cependant indiquer celui qui est le plus important. C'est, semble-t-il, le premier, car il est implicite dans la résolution de l'Assemblée. Dans ce cas, le lieu de la conférence n'a pratiquement aucune importance, sauf s'il est moins coûteux de l'organiser en tel endroit plutôt qu'en tel autre, ou si l'OMS reçoit une invitation assortie d'une offre intéressante de soutien financier. On pourrait donc constituer un comité du Conseil, composé de membres du Secrétariat et d'un représentant du pays hôte, qui serait chargé d'élaborer un projet que l'on soumettrait ensuite à l'Assemblée.

Enfin, on a tendance à envisager le programme comme une sorte de compétition idéologique. Il faut espérer qu'à l'avenir on le considérera plutôt comme un moyen de promouvoir la santé de l'humanité tout entière.

Le Dr JAKOVLJEVIĆ estime que le document EB57/20 dresse un tableau complet des activités de l'Organisation en matière de soins de santé primaires ainsi que des initiatives prises aux différents niveaux, celles des Comités régionaux revêtant selon lui une importance particulière. Le Conseil peut approuver le rapport d'activité car il constitue une excellente description de l'évolution du programme. Les observations du Dr Venediktov concernant le rôle du Conseil et les instructions qu'il a reçues de l'Assemblée de la Santé sont tout à fait pertinentes : il appartient au Conseil de se prononcer sur la date, le lieu et le programme de la conférence, pas de décider si la conférence doit ou non avoir lieu. Les observations du Dr Ehrlich concernant les objectifs de la conférence sont également pertinentes et le Directeur général devrait commencer à faire des préparatifs. Le Dr Jakovljević se félicite en particulier de la suggestion du Directeur général tendant à constituer un groupe de travail, ce qui pourrait permettre au Conseil de prendre une décision à sa prochaine session. La conférence pourrait alors se tenir en septembre ou octobre 1977.

Le Dr BUTERA estime que le rapport est particulièrement intéressant en ce qui concerne la stratégie proposée pour promouvoir les services de soins primaires. Dans la plupart des pays, la méthodologie à appliquer est bien entendu encore embryonnaire et il reste beaucoup à faire, notamment en matière de formation du personnel et de définition des tâches au sein de l'équipe de santé. En outre, il faut faire prendre conscience aux médecins des besoins réels car beaucoup d'entre eux répugnent encore à déléguer à des auxiliaires les responsabilités qui leur étaient traditionnellement confiées. Il est donc difficile de préconiser l'organisation d'une conférence dans l'immédiat : la mise en oeuvre du programme de soins de santé primaires est urgente, la conférence ne l'est pas. De plus, il faut un peu de temps pour réfléchir à la question et préparer la conférence de façon scientifique, en s'appuyant sur l'expérience acquise. A cet égard, une excellente idée a été lancée : on pourrait organiser des réunions nationales auxquelles assisteraient des responsables de la santé publique et des experts désignés par les bureaux régionaux. Cela répondrait aux vœux du Directeur général qui a souligné que les politiques sanitaires nationales dépendent essentiellement des pays intéressés. D'autres organisations internationales, en particulier le FISE, pourront collaborer à l'étude des moyens à employer pour aider les pays en développement à promouvoir leurs services de santé.

Dans ces conditions, il conviendrait de reporter la conférence au début de 1978, époque à laquelle on aura évalué les progrès réalisés et échangé des expériences. Il paraît tout à fait judicieux de constituer un comité chargé d'étudier les questions relatives à la date, au lieu et au programme, ainsi qu'aux objectifs, de la conférence; ceci afin d'être certain de faire du travail sérieux et d'éviter le genre de situation qui s'est produit à la Conférence internationale sur la Population.

Se référant à une observation concernant les succès obtenus par l'un des projets poursuivis en Iran, le Dr DIBA explique que dans ce pays le système de santé publique est extrêmement complexe, les soins médicaux y étant dispensés de multiples organisations : hôpitaux universitaires, services relevant du Ministère de la Santé publique, organisations de bienfaisance, etc., médecins et enseignants y participent également. Une province a été choisie pour coordonner tous ces éléments et, avec l'aide de l'OMS, de l'Institut de Santé publique et du Ministère de la Santé, on a mis sur pied un système qui permet de fournir des services de santé publique à l'échelon périphérique. Cette expérience a montré que les éléments existants ne suffisaient pas et qu'il fallait obtenir le concours de membres de la collectivité et leur apprendre à aider le personnel médico-sanitaire à dispenser des soins de santé primaires. Il y a eu certaines objections, mais pas d'opposition sérieuse : sans doute le corps médical s'est-il demandé, non sans inquiétude, jusqu'à quel point on pouvait faire confiance à des gens n'ayant reçu qu'une formation superficielle mais, à la suite de réunions organisées entre le Ministère de la Santé, les facultés de médecine, les universités et d'autres organismes, on est parvenu à déterminer quelles tâches pouvaient être confiées au personnel local et à formuler un programme approprié.

Quant à la conférence internationale envisagée, il faudrait, vu son coût, être certain qu'elle produise des résultats concrets que l'on puisse appliquer ou, tout au moins, qu'on puisse échanger des idées permettant d'atténuer les difficultés rencontrées dans les programmes déjà mis en oeuvre. Si l'on recule la date de la conférence, on disposera d'un plus grand nombre d'éléments de discussion. Le Dr Diba est lui aussi d'avis que le Conseil exécutif devrait désigner un comité pour étudier le programme de la conférence.

Le Dr de VILLIERS dit que son pays, quoique développé, est assimilable à un pays en voie de développement en ce sens qu'il se heurte à de grandes difficultés de prestation de soins de santé communautaires non seulement pour des raisons de géographie, de climat et d'accès aux collectivités isolées, mais aussi à cause de la résistance opposée à toute approche nouvelle et de la rigidité des attitudes traditionnelles.

Il approuve entièrement l'importance accordée par l'OMS aux soins de santé primaires, sous les réserves exprimées par le Dr Cumming, le Professeur Aujaleu et d'autres intervenants. Il estime lui aussi que les propositions du Directeur général représentent moins des solutions de rechange qu'un processus évolutif et que des réunions régionales, en permettant un dialogue au niveau régional, pourraient jeter les bases d'une discussion internationale plus fructueuse. Un des principaux obstacles au succès d'une conférence internationale serait qu'elle réunisse ce que l'on pourrait appeler des "professionnels des conférences". Par ailleurs, le Dr de Villiers souscrit entièrement à la suggestion de créer un comité chargé de rendre compte le plus rapidement possible au Conseil exécutif des implications d'une telle conférence en présentant éventuellement des propositions.

Le Dr CHILEMBA estime lui aussi que, si efficace que soit la planification de l'OMS, la volonté d'améliorer les soins de santé primaires doit procéder des Etats Membres concernés, car c'est alors seulement que le succès du programme de l'OMS sera assuré. Son pays, par exemple, a dressé avec le concours de l'OMS un plan sanitaire national qui en est dans sa première période quinquennale d'exécution et qui a donné des résultats encourageants, cela parce que l'initiative a été prise par le pays lui-même. Le Dr Chilemba appuie la suggestion de créer un comité pour étudier les objectifs de la conférence.

Le Dr SHAMI souligne que le rapport traite d'une question d'une importance capitale, en particulier pour les pays en développement qui souhaitent assurer de façon plus économique au plus grand nombre possible de gens de meilleurs soins de santé adaptés aux conditions locales. En ce qui concerne la conférence internationale, il estime que le Conseil exécutif devrait se conformer à la décision de l'Assemblée mondiale de la Santé. La date de la conférence ne devrait pas faire problème car elle dépendra du lieu choisi et de considérations climatiques. Toutefois, en ce qui concerne le lieu où se tiendra la conférence et les invitations corrélatives, le Conseil devra tenir compte des ressources dont on disposera et de la nécessité d'éviter à l'OMS des dépenses exagérées.

Le Professeur NABEDE PAKAI estime que, du moment que l'Assemblée mondiale de la Santé a pris la décision ferme de convoquer une conférence internationale sur les soins de santé primaires, il n'y a pas lieu de prolonger la discussion sur ce point. Il est personnellement en faveur d'une telle conférence, mais estime qu'elle devrait être précédée de réunions aux niveaux national et régional pour que les participants puissent se familiariser avec les problèmes en cause. Il estime d'autre part que la conférence devrait avoir lieu en 1978 pour que les pays aient le temps de s'y préparer et qu'on puisse établir un programme adéquat afin d'éviter les risques d'échec. Il est par ailleurs d'accord pour que soit constitué un comité chargé de présenter un projet de programme au Conseil.

Pour ce qui est du lieu de la conférence, le Conseil devrait tenir compte des moyens financiers et techniques offerts par le pays hôte ainsi que des réalisations tangibles dont il peut faire état. Le Professeur Nabede Pakai suggère que les invitations soient reçues jusqu'à fin avril 1976, après quoi le choix se ferait sur la base des avantages offerts. Quant à l'époque de l'année où la conférence se tiendrait, elle devrait dépendre des conditions météorologiques existant dans le pays choisi afin d'éviter que les participants ne soient gênés dans leurs visites sur le terrain.

Le Dr SAUTER rappelle que la décision d'organiser une conférence a été prise par l'Assemblée Mondiale de la Santé dans sa résolution WHA28.88, laquelle fournit également la base du programme. Quant aux trois options proposées dans la section III du rapport d'activité, elles doivent être considérées comme complémentaires plutôt que comme s'excluant mutuellement. Il a été proposé d'organiser, préalablement à la conférence, des réunions au niveau national, une coopération avec le FISE et des discussions au niveau régional; or cela demandera beaucoup de temps. Le Dr Sauter met donc le Conseil en garde : à son avis, ce serait une erreur de fixer une date trop rapprochée. Il doute qu'on puisse mettre sur pied des réunions nationales et en évaluer les résultats suffisamment tôt pour que les réunions régionales puissent avoir lieu en 1976. Or si ces dernières ne pouvaient avoir lieu avant 1977, même l'année 1978 serait presque trop rapprochée pour la conférence.

Le Dr TARIMO souligne la nécessité de bien préciser ce qu'est le vrai problème en matière de soins de santé primaires, et ce qui est effectivement accompli. Dans le rapport d'activité (section II), il est fait état de l'activité aux niveaux du Siège et des Régions (sous-section 6) ainsi que du développement des personnels. Le Dr Tarimo espère que la conclusion, selon laquelle le principe des soins de santé primaires est maintenant accepté à l'intérieur de l'OMS comme dans les Etats membres, se révélera exacte. Néanmoins, il n'y a pas de pessimisme à faire observer que seule l'action peut conduire au succès. A son avis, le paragraphe 2 du dispositif de la recommandation WHA28.88 qui invite instamment les Etats Membres à prendre des mesures est au moins aussi important que le paragraphe 5 relatif à la conférence proposée; la résolution ne laisse planer aucun doute à cet égard.

Les rapports du Dr Newell et des directeurs régionaux ont montré l'existence du fossé habituel entre les objectifs d'une part et l'action sur le terrain d'autre part. Le Dr Tarimo rappelle qu'il a été pris acte à la cinquante-cinquième session du Conseil de l'observation d'un membre selon laquelle l'adhésion des pays aux méthodes de l'OMS ne devrait pas être "forcée".<sup>1</sup> Le problème pour l'OMS est d'amener les pays à agir; sur ce plan, la compétence de l'Organisation est peut-être plus limitée qu'il n'y paraît à première vue. Il serait vain de s'étendre sur la futilité qu'il y aurait à vouloir introduire les soins de santé primaires indépendamment des autres aspects du développement socio-économique. En réalité, services de santé primaires et développement socio-économique ne font qu'un et exigent une distribution plus équitable des ressources. Il s'agit là de questions qui relèvent de la politique et de la justice sociale et vont bien au-delà de la compétence de l'OMS, et même de celle des ministères nationaux de la santé.

Dans ce contexte, la conférence proposée et les discussions préparatoires pourraient être utiles. Le rapport d'activité ne dit pas qui y participerait mais le problème est connu et, si les préparations et les discussions préalables pouvaient mettre en évidence les personnes capables de contribuer à sa résolution, toute la conférence devrait s'adresser à elles. Il faut mettre l'accent sur la mobilisation des pays en vue du changement plutôt que sur la planification et l'exécution. Répondant au Professeur Aujaleu, le Dr Tarimo dit que le succès ou non d'une conférence dépend de l'appréciation de ceux qui l'évaluent. La Conférence internationale de la Population a fait ressortir que seul le développement socio-économique pouvait avoir un effet déterminant sur le problème de la population mondiale. Dans la mesure où ce fait n'était pas généralement reconnu à l'époque, la Conférence a été une réussite. Mais si la conférence proposée aboutissant à une telle conclusion, ce ne serait plus une réussite. Une planification soigneuse est donc nécessaire et l'organisation de réunions aux niveaux national, régional puis international est une méthode valable de préparation qui est devenue la règle commune. Toutefois, le paragraphe 6 du dispositif de la résolution WHA28.88 charge le Conseil exécutif d'examiner et de déterminer à sa cinquante-septième session la date, le lieu et le programme concret d'une telle conférence. Le Conseil ne pouvant éluder cette lourde responsabilité, le Dr Tarimo appuie la proposition de charger un sous-comité d'étudier ces questions à la lumière des discussions du Conseil, puis de formuler des propositions. Même avec l'aide d'un sous-comité, il sera peut-être difficile au Conseil de faire des recommandations sur tous ces points à la Vingt-Neuvième

<sup>1</sup> OMS, Actes officiels, N° 224, 1975, page 61.

Assemblée mondiale de la Santé. Quoi qu'il en soit, il importe de se souvenir que la conférence proposée ne résoudra pas tous les problèmes des soins de santé primaires et qu'il faut prendre des dispositions pour que les discussions soient poursuivies par la suite.

Pour ce qui est de savoir si les services de santé primaires sont ou non l'équivalent des services de santé ruraux, le Dr Tarimo estime que, pour la plupart des pays en voie de développement, ces deux expressions sont synonymes.

Il aimerait avoir des renseignements récents sur la manière dont (plutôt que sur les endroits où) des programmes de santé par pays sont exécutés car c'est l'exécution qui constitue le problème.

En conclusion, le Dr Tarimo pense qu'à mesure que les pays en voie de développement acquerront la volonté nationale de fournir des soins de santé - ce qui est en cours de réalisation - il y aura moins de temps pour les longues discussions et les documents volumineux, moins besoin de programmes pilotes mais plus besoin de personnel pour s'atteler avec les personnels nationaux à l'exécution de programmes qui mettront l'accent sur les services de santé ruraux et sur la prévention des maladies, à l'aide d'une technologie et d'un matériel simples.

Le Dr KHALIL dit que les soins de santé primaires méritent la plus grande attention car ce sont les populations les plus défavorisées des pays en voie de développement qui en bénéficieront. Il approuve par conséquent la proposition d'organiser une conférence. Pour décider de l'endroit où elle aura lieu, il faudra choisir parmi les pays hôtes potentiels celui qui sera le mieux en mesure de la patronner et qui aura le plus de réalisations à montrer aux participants. Il importe en tout cas de se rappeler à tout moment que l'objectif visé est de fournir des soins de santé à toute la population, où qu'elle vive, et cela, le plus rapidement possible.

Parlant en son nom personnel, le PRESIDENT déclare que la promotion de services nationaux fondés sur les soins de santé primaires est plus qu'un point de l'ordre du jour ou qu'un programme de l'OMS. En fait, c'est le plus important des programmes de l'Organisation, et il a une incidence sur la plupart des autres programmes tant actuels que futurs. Le Conseil doit donc prêter la plus grande attention à sa mise sur pied et à son exécution. Il n'y a pas de temps à perdre si l'on veut que le slogan du Directeur général "La santé pour tous en l'an 2000" se concrétise car les soins de santé primaires sont la base même de toute réalisation future.

En ce qui concerne la conférence proposée, il prie instamment le Conseil de ne pas fixer une date trop éloignée d'autant que la résolution WHA28.88 précise qu'elle doit avoir lieu le plus tôt possible. Elle doit, il est vrai, être bien planifiée et bien organisée, mais il ne faudrait pas qu'il y ait trop de séminaires ou de discussions préalables sans quoi l'élan initial risquerait de se perdre. Etant donné l'horizon choisi - l'an 2000 -, deux ou trois ans de préparatifs représentent beaucoup de temps. Il faut que les préparatifs avancent le plus rapidement possible. En ce qui concerne le but de la conférence, le Président pense, comme les intervenants précédents, qu'elle doit fournir un stimulant et une orientation quant à la manière de s'attaquer au problème des soins de santé primaires. Les participants devront être des personnes activement engagées dans des activités de soins de santé primaires et elle devra avoir lieu dans un environnement où ces personnes pourront trouver à s'instruire.

S'exprimant ensuite en sa qualité de Président, il demande si - étant donné le grand intérêt que les membres du Conseil ont manifesté - ils souhaitent discuter plus avant de la conférence proposée.

Le Dr VENEDIKTOV note que la discussion, à laquelle pratiquement tous les membres du Conseil ont participé, a montré qu'on s'accordait unanimement à reconnaître l'importance capitale des soins de santé primaires; presque tous les intervenants ont souligné la nécessité d'un échange de vues sur le sujet à la faveur d'une conférence internationale, même si quelques-uns ont estimé qu'une longue préparation était indispensable pour que la conférence soit vraiment fructueuse.

Le Dr Ehrlich a présenté un très utile résumé des opinions qui ont été exprimées au cours du débat sur les objectifs de la conférence. Beaucoup d'intervenants ont fort justement souligné que le plus important n'était pas la conférence elle-même, mais la prestation de soins de santé primaires à toutes les populations, tant rurales qu'urbaines. Le Dr Venediktov est d'accord avec le Dr Tarimo sur la nécessité de combler l'écart entre les objectifs et l'action. C'est aux gouvernements qu'il incombe d'organiser les soins de santé, et eux seuls sont en mesure de garantir le droit de la population à la santé, tel que le définit la Constitution de l'OMS. Il est hors de doute qu'un libre échange d'idées et de données d'expérience est nécessaire pour

appréhender les diverses approches appliquées dans différents pays, car il n'y a pas de solution passe-partout.

La nécessité a été évoquée à plusieurs reprises d'une coopération avec le FISE; en fait, la coopération devrait être beaucoup plus large et englober la FAO, l'OIT et toutes les organisations qui pourraient faire bénéficier la conférence de leur compétence technique.

Contrairement au Professeur von Manger-Koenig, le Dr Venediktov ne pense pas que des ministres de la santé, des finances et de la planification devraient participer à la conférence, qui devrait avant tout fournir l'occasion d'un échange direct de données d'expérience dans le domaine des soins de santé primaires.

Le Dr Venediktov exprime une nouvelle fois l'avis que la conférence devrait être convoquée le plus tôt possible. On ne voit vraiment pas l'utilité de la différer indéfiniment sous prétexte d'acquérir plus d'expérience. Plusieurs intervenants ont fait référence à la conférence mondiale de la population. Le point de savoir si elle a rempli son objet est affaire d'opinion. Si l'on attendait d'elle qu'elle montre comment il était possible de limiter la croissance de la population mondiale, alors on peut dire qu'elle a été un échec - car c'est là un problème du ressort de chaque pays et de chaque individu. D'un autre côté, dans la mesure précisément où elle a mis ce fait en évidence, la conférence peut être considérée comme ayant été positive. Quoi qu'il en soit, on n'a jamais nié l'urgence du problème ni laissé entendre que la conférence avait été prématurée.

La question du lieu de réunion de la conférence sur les soins de santé primaires est secondaire. L'Union soviétique possède une vaste expérience de la distribution de soins de santé primaires dans des conditions très variées, dont certaines pourraient présenter un intérêt particulier pour les pays à climat tropical. Mais, en fait, il y a beaucoup de pays qui ont une riche expérience à offrir, et le Dr Venediktov accueillerait volontiers toutes autres suggestions.

Après avoir remercié les autorités égyptiennes de leur invitation à tenir la conférence dans leur pays, le Dr Venediktov appuie la suggestion de créer un comité ad hoc chargé de présenter, à la lumière de la présente discussion, des recommandations concernant la date, le lieu et le programme de la conférence envisagée. Pour sa part, le Dr Venediktov pense que l'été ou l'automne 1977 ou le printemps 1978, juste avant l'Assemblée de la Santé, conviendrait, selon le lieu choisi. Le Comité ad hoc pourrait recevoir les invitations jusqu'à une date déterminée (le 1er mars par exemple) et faire directement rapport à la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé au nom du Conseil. Le Conseil pourrait alors envisager d'adopter une résolution appelant l'attention sur la résolution WHA28.88, exprimant sa conscience de l'importance qu'il y a à organiser le plus rapidement possible des programmes de soins de santé primaires aux échelons national, régional et mondial, remerciant tous les pays qui pourraient envoyer, dans un délai spécifié, des invitations pour la conférence et recommandant à la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé que la conférence se tienne pendant l'été ou l'automne 1977 en (à compléter ultérieurement par le nom du pays) avec un ordre du jour qu'établira le comité ad hoc du Conseil.

Le PRESIDENT demande si le Conseil désire que la question de la promotion des services de santé primaires et celle de la réunion de la conférence proposée fassent l'objet d'une même résolution ou de deux résolutions distinctes.

Le Dr VENEDIKTOV dit qu'il avait simplement voulu suggérer comment un des points pouvait être réglé et il ne pense pas que deux résolutions soient nécessaires.

Le Professeur AUJALEU estime qu'il serait préférable d'adopter deux résolutions.

Le PRESIDENT suggère que le groupe de rédaction prépare à la fois un projet de résolution global et deux autres textes respectivement consacrés à chaque sujet. Pendant ses discussions, il se dégagera sans doute un consensus en faveur de l'une ou de l'autre formule.

Après un échange de vues entre le Dr EHRLICH, le Professeur AUJALEU et le Dr VENEDIKTOV, il en est ainsi décidé.

Le Dr TEJA-DE-RIVERO (Sous-Directeur général) indique que le Dr Newell répondra à divers points particuliers qui ont été soulevés avant qu'il ne fournisse lui-même tels autres éclaircissements que les membres souhaiteraient obtenir du Secrétariat.

Le Dr NEWELL (Directeur de la Division du Renforcement des Services de Santé) dit que l'absence d'accent sur l'engagement des collectivités n'est qu'apparente. Le rapport d'activité du Directeur général doit être lu en liaison avec le rapport du Directeur général à la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la santé, qui accorde à l'engagement des collectivités la place

importante qu'il continue d'avoir dans le programme de l'Organisation.<sup>1</sup> Le Directeur général et le Secrétaire général du FISE ont convenu que les deux organisations prépareraient une nouvelle étude conjointe pour soumission au Comité mixte FISE/OMS des Directives sanitaires en février 1977. Cette étude aura la même structure que l'étude précédente sur les différentes façons de couvrir les besoins sanitaires fondamentaux des populations des pays en développement mais elle sera intitulée "Engagement des collectivités dans les soins de santé primaires - étude du processus de motivation et de participation continue des collectivités". On estime en effet que cet aspect n'a pas été suffisamment approfondi dans la première étude, alors qu'il est extrêmement important et mérite une attention particulière.

La crainte d'imposer un fardeau excessif aux agents de soins de santé primaires procède, selon le Dr Newell, d'une conception erronée. L'agent de soins de santé primaires n'a pas à affronter seul dans son village des tâches qui lui incombent. En réalité, il est membre d'une collectivité, dont les autres membres sont responsables d'autres aspects du développement. La mission de l'agent de soins de santé primaires dépend, certes, des finalités et des préoccupations nationales dans le domaine sanitaire et dans d'autres domaines, mais elle dépend aussi de ce que les villageois attendent de lui, du résultat de ce que le rapport du Directeur général appelle un dialogue continu entre la population et les services. Il est peu probable que les tâches de l'agent de soins de santé primaires soient jamais uniformisées même à l'intérieur d'un même pays.

Répondant au Dr Hellberg sur les prochaines mesures envisagées pour les programmes de soins de santé primaires, le Dr Newell dit qu'un exposé détaillé prendrait beaucoup de temps au Conseil. Il veillera à ce que des informations soient données à ce sujet dans le rapport d'activité qui sera présenté à la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé.

Certains points ont été évoqués dans la présentation du rapport d'activité. Il a été souligné qu'il existe un certain nombre de points d'action sur le système de soins de santé primaires autres que ceux mentionnés, par exemple ceux qui résultent des options politiques d'un pays récemment parvenu à l'indépendance ou d'un processus de planification nationale globale, même sans changement sociaux ou politiques majeurs. Il y en a en fait beaucoup d'autres; par exemple le développement rural, le développement régional, d'autres types de développement et les secours d'urgence. Les possibilités qu'ils offrent ne font qu'apparaître à l'Organisation, qui ne les a pas encore vraiment explorées. Le Conseil et l'Assemblée de la Santé seront tenus au courant de l'évolution dans ce domaine.

La séance est levée à 17 h.45.

---

<sup>1</sup> OMS, Actes officiels, N° 226, 1975, annexe 15.