



CONSEIL EXECUTIF

Soixante-cinquième session

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA DEUXIEME SEANCE

Siège de l'OMS, Genève
Mercredi 9 janvier 1980, à 15 heures

PRESIDENT : Dr A. M. ABDULHADI



Sommaire

	<u>Pages</u>
1. Rapport sur les réunions de comités d'experts (suite)	2
2. Sixième programme général de travail pour une période déterminée (1978-1983 inclusivement) (rapport du Comité du Programme du Conseil exécutif)	6

Note : Le présent procès-verbal est un document provisoire, les comptes rendus des interventions n'ayant pas encore été approuvés par les auteurs de celles-ci. Les rectifications à inclure dans la version définitive doivent, jusqu'à la fin de la session, soit être remises par écrit à l'Administrateur du service des Conférences qui assiste aux séances, soit être envoyées au service des Comptes rendus (Bureau 4012, Siège de l'OMS). Elles peuvent aussi être adressées au Chef du Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, cela avant le 7 mars 1980.

DEUXIEME SEANCE

Mercredi 9 janvier 1980, 15 heures

Président : Dr A. M. ABDULHADI

1. RAPPORT SUR LES REUNIONS DE COMITES D'EXPERTS : Point 4 de l'ordre du jour (documents EB65/3 et EB65/3 Add.1) (suite)

Sécurité d'emploi des pesticides - Troisième rapport du Comité OMS d'experts de la Biologie des Vecteurs et de la Lutte antivectorielle (Série de Rapports techniques N° 634)

Le Professeur SPIES regrette, au sujet des recommandations du Comité aux pouvoirs publics, qu'elles n'aient pas souligné la nécessité d'une réglementation nationale et de l'échange d'expérience en vue de la mise au point de cette même réglementation.

Le Dr FORTUINE (suppléant du Dr Bryant) fait valoir qu'avec l'emploi des pesticides de la seconde et de la troisième génération, beaucoup plus toxiques que le DDT et les produits voisins, une stricte application des procédures de contrôle de la qualité était indispensable tant au niveau de la fabrication que de la formulation. Le téméphos est toujours le seul larvicide utilisé en Afrique occidentale par le programme de lutte contre l'onchocercose. S'il est relativement non toxique et efficace contre les larves de Simulium, il est inquiétant de se trouver ainsi tributaire d'une seule méthode de lutte. Il faudrait tenter de nouveaux efforts en vue de mettre au point d'autres larvicides efficaces et d'autres méthodes de lutte. Le Dr Fortune souligne l'importance de la surveillance des pesticides dans les programmes de lutte contre les maladies à vecteurs, et notamment la mise au point de techniques simples destinées à surveiller l'exposition chez les individus et assurer la formation du personnel en matière de sécurité des méthodes de travail. Il appartient aux organismes de contrôle inter-ministériels des pays en développement (mentionnés à la page 7 du rapport) d'assurer la surveillance des seuils de pesticides tant à l'égard des aliments produits sur place et des aliments importés. De plus nombreux pays devraient collaborer activement au programme FAO/OMS de surveillance de la contamination des aliments destinés à la consommation humaine et animale.

Le Dr VENEDIKTOV souligne l'importance des contrôles préventifs en matière de pesticides, et insiste sur la nécessité de se mettre d'accord sur des procédures de mesure des risques causés par les pesticides. Une classification des pesticides en fonction du risque pour la santé serait des plus utiles.

Le Dr COPPLESTONE (Développement et Sécurité d'Emploi des Pesticides) remercie les membres de leurs observations. En réponse au Professeur Spies, il indique que le Comité d'experts a effectivement souligné la nécessité d'une réglementation nationale (page 7 du rapport), même si les recommandations ne donnent peut-être pas à cette question la place qu'elle mérite. On est en train de mettre au point des instruments - tels que la classification OMS des pesticides en fonction des dangers qu'ils présentent - qui seront susceptibles d'aider les pays en développement en particulier à mettre sur pied leur réglementation. En réponse au Dr Fortune, il indique qu'il espère que les spécifications OMS relatives aux pesticides utilisés en santé publique répondront à la nécessité du contrôle de la qualité, étant donné qu'elles sont destinées à fournir des spécifications types à l'intention de tous les pays qui achètent des pesticides. On continue à rechercher activement des substituts du téméphos, mais, à ce jour, on n'a pas trouvé de préparation qui présente les caractéristiques requises du point de vue écologique ou de la formulation. On sera peut-être obligé de se résigner à utiliser des substituts inférieurs au téméphos si les larves de similies devaient devenir résistantes à ce dernier produit. L'OMS patronne des enquêtes à petite échelle, notamment au moyen de tampons témoins d'exposition, afin de déterminer les expositions lors des applications de pesticides. Le Dr Copplestone se déclare d'accord avec les observations du Dr Venediktov. Le Comité d'experts s'est intéressé assez longuement à la classification des pesticides en fonction du risque. On commencera à progresser lorsque se dégagera une plus large unanimité sur le plan international sur certains aspects de la classification.

La lutte contre l'épidémie de tabagisme - Rapport du Comité OMS d'experts de la Lutte antitabac (Série de Rapports techniques N° 636)

Le Dr HIDDLESTONE se dit soucieux de constater que la recherche d'une culture de substitution du tabac n'a fait aucun progrès. Dans de nombreux pays, des superficies relativement réduites pourraient être réservées à la culture du tabac tout en restant économiquement viables, mais il est difficile de trouver une culture de remplacement aussi rentable. Le Comité OMS d'experts des Effets du Tabac sur la Santé a soulevé la question en 1974, et l'Assemblée de la Santé s'en est saisie à nouveau en 1976 avant l'adoption de la résolution WHA29.55 qui a souligné la nécessité de se consulter d'urgence avec la FAO à ce sujet. Il demande si l'on s'est rapproché si peu que ce soit de la solution du problème.

Le Professeur AUJALEU juge le rapport excellent. Le titre "La lutte contre l'endémie tabagique" aurait peut-être été plus juste. Les auteurs du rapport n'ont pas cherché à dissimuler le fait que la lutte contre le tabagisme n'a pas rencontré les succès qu'on espérait; dans de nombreux pays, seuls en fait les médecins ont été touchés par la campagne.

Il se déclare surpris par la proposition figurant à la section 6.5 du document EB65/3 demandant que la lutte antitabac figure dans les programmes de soins primaires. Le programme de soins primaires tel que l'a défini la Conférence d'Alma-Ata est suffisamment vaste comme cela, et les vraies priorités doivent être affrontées avant d'envisager d'y faire figurer la lutte contre le tabagisme.

Pour le Dr KRUISINGA, c'est la suite qui sera donnée aux recommandations du Comité qui importe avant tout. Il aimerait savoir si on a enregistré des progrès en ce qui concerne les recommandations s'adressant à l'OMS (page 89 du rapport) au sujet de la participation d'autres institutions des Nations Unies à la campagne antitabac de l'OMS et de la collaboration avec la FAO et l'OIT à l'égard des conséquences agricoles et économiques de la régression escomptée de l'usage du tabac. Le N° 632 de la Série de Rapports techniques, consacré aux statistiques du cancer, contient une analyse du coût économique et social des maladies liées à l'usage du tabac; les résultats pourraient en être éventuellement pris en compte dans le cadre d'une étude sur les problèmes économiques posés par la régression de l'usage du tabac.

Le Professeur de CARVALHO SAMPAIO rend hommage à Sir George Godber qui a lancé la campagne OMS de lutte contre le tabac.

Le Dr DOGRAMACI admet lui aussi qu'il faudrait faire prendre conscience aux gouvernements du fait que les revenus qu'ils tirent du tabac sont généralement annulés par les dépenses entraînées par l'usage du tabac, qu'il s'agisse de vies humaines ou de dépenses de santé, et cela même dans les pays qui tirent du tabac une part importante de leurs ressources. Des adultes renoncent en nombres croissants à l'usage du tabac alors que l'habitude continue à se répandre chez les jeunes. Il y a aussi ce risque que si le tabac était mis hors la loi, il risquerait de devenir encore plus séduisant. La meilleure façon de décourager les jeunes, selon lui, serait de faire en sorte que le tabac, cessant d'être à la mode, fasse plutôt figure de mauvaise habitude à laquelle, si elle était irrésistible, on ne devrait céder qu'en privé.

Le Dr FORTUINE (suppléant du Dr Bryant) constate avec plaisir l'enthousiasme dont ont fait preuve le Comité et le Secrétariat, ainsi que la franchise et les directives extrêmement nettes qui caractérisent le rapport. Il ne fait aucun doute que le tabac est dangereux pour la santé. Le rapport résume bien les dangers qu'il représente, tout en soulignant les nouveaux risques que l'on commence à cerner de mieux en mieux. La lutte contre le tabac représentant une mesure préventive des plus importantes, il conviendrait de faire davantage pour aider les individus à cesser de fumer. Aux Etats-Unis d'Amérique, on compte environ 35 millions d'anciens fumeurs dont 90 % ont renoncé au tabac sans l'aide d'aucun spécialiste. Le niveau du risque de cancer, de cardiopathies et autres maladies liées au tabac se trouve considérablement diminué chez le fumeur repent, au point d'avoisiner celui que court le non-fumeur. Mais en s'attachant à empêcher une nouvelle génération de commencer à fumer, il ne faut pas oublier pour autant la génération actuelle; des mesures relativement simples pourraient considérablement améliorer la santé et la qualité de la vie de ses membres.

Le Dr VENEDIKTOV fait observer que, malgré les précieuses contributions récemment apportées à l'analyse des aspects médicaux de l'usage du tabac, on se heurte à de graves difficultés lorsqu'on cherche à lutter contre son usage au niveau national. Le terme d'"épidémie de tabagisme" lui plaît, et il estime qu'elle devrait être répandue davantage dans le public, où elle pourrait contribuer puissamment à la prise de conscience de la véritable ampleur du problème. Les graphiques et les figures reproduits dans le rapport ont la sanction de l'autorité de l'OMS et seront cités comme incontestables. Il ne souhaite pas porter à leur égard de critiques précises, mais il aimerait savoir s'ils ont été examinés par la Division des Statistiques sanitaires de l'OMS pour vérifier la méthode employée et en déterminer la valeur. Comme le Professeur Dođramaci, il admet que des mesures autoritaires ne contribueront pas nécessairement à diminuer l'usage du tabac; en effet, certains membres du Conseil continuent à fumer malgré les résolutions adoptées.

Le PRESIDENT indique que la lutte contre le tabac pose de nombreux problèmes sanitaires et éthiques qui ont déjà été abordés par le Conseil par le passé. Il admet avec le Professeur Dođramaci que l'éducation peut faire beaucoup pour empêcher les jeunes de commencer à fumer et diminuer le nombre de fumeurs parmi la présente génération. C'est là un aspect dont il conviendrait de se préoccuper davantage; aussi bien aurait-il souhaité la participation de l'UNESCO et d'autres spécialistes de l'éducation au Comité d'experts.

Le Dr MASIRONI (Maladies cardio-vasculaires) remercie les membres de leurs observations. En réponse au Dr Hiddlestone, il indique que les cultures de remplacement font l'objet d'une étude mixte FAO/OMS actuellement en cours. Jusqu'alors, la FAO n'était pas convaincue de la possibilité de remplacer le tabac par d'autres cultures; cependant, elle a désormais cessé de prendre l'initiative de donner des conseils sur l'amélioration de la production du tabac et elle s'est engagée à collaborer avec l'OMS pour étudier des cultures de remplacement convenables. Une étude de l'OMS est en cours en vue de déterminer le coût sanitaire des maladies liées à l'usage du tabac. On espère que l'ensemble des études conduites permettra de déboucher sur une évaluation coût/avantages des revenus du tabac et du coût des maladies liées à son usage. Il semble se confirmer que les coûts sanitaires l'emportent sur les profits. En réponse au Professeur Aujaleu, le Dr Masironi explique que le Comité d'experts a estimé que, dans la mesure où l'usage du tabac est une cause de maladie et de décès prématuré à la fois importante et évitable, ainsi qu'un obstacle à la réalisation de l'objectif de la santé pour tous à l'horizon 2000, il convient de l'envisager dans le cadre des soins de santé primaires. En réponse au Dr Kruisinga, il indique que, outre sa collaboration avec la FAO, l'OMS a pressenti l'OIT, l'UNESCO, le PNUD et la Banque mondiale en vue de créer un groupe consultatif inter-institutions des Nations Unies sur le tabac et la santé. L'éducation contribue à n'en pas douter à la lutte contre le tabac, et ce sont les enfants qui sont les premiers visés par les efforts éducatifs. En réponse au Dr Venediktov, il précise que certains des graphiques ou figures contenus dans le rapport ont été reproduits d'après des documents publiés, ce qui explique qu'ils n'aient pas été modifiés. Toutefois, certains d'entre eux ont été mis au point par le service des Statistiques sanitaires de l'OMS et ont fait l'objet de rigoureuses vérifications. En réponse au Président, il indique que l'UNESCO, pressentie il y a quelques années, avait indiqué alors que le tabac avait sa place dans ses programmes éducatifs consacrés à l'abus des stupéfiants, mais qu'elle n'avait pas de programme spécifiquement dirigé contre le tabac. L'UNESCO sera associée au Groupe consultatif inter-institutions des Nations Unies.

Le Dr VENEDIKTOV souhaite recevoir des éclaircissements sur l'emploi du mot "épidémie" à l'égard du tabac.

En ce qui concerne les statistiques, tout en comprenant fort bien que celles qui n'émanent pas de l'OMS ne puissent pas être modifiées, il propose que le service des statistiques de l'OMS soit prié dorénavant de vérifier ces données avant qu'elles ne soient reproduites. Les statistiques publiées dans les rapports de l'OMS devraient être irréprochables.

Le DIRECTEUR GENERAL indique que, naturellement, aucune statistique ne saurait figurer dans les rapports de comités d'experts si elle ne peut résister à l'examen, et cela de la part de quelque pays que ce soit. La suggestion du Dr Venediktov, demandant une vérification du service des statistiques de l'OMS, est tout à fait fondée. En ce qui concerne le terme "épidémie", il pourrait rendre des services s'il devenait le terme accepté. Si l'usage du tabac constitue à n'en pas douter une endémie, le terme d'"épidémie" est mieux compris du grand public.

Comité OMS d'experts de la Standardisation biologique - Trentième rapport (Série de Rapports techniques N° 638)

Pas d'observations.

Les zoonoses parasitaires - Rapport d'un Comité OMS d'experts avec la participation de la FAO (Série de Rapports techniques N° 637)

Le Dr FORTUINE (suppléant du Dr Bryant) indique que le rapport constitue une publication utile et intéressante; il concerne un groupe important de parasites, dont certains sont peu connus, tandis que d'autres, tels que Schistosoma japonicum, affectent des millions de personnes et sont responsables de profondes invalidités. La majorité de celles de ces maladies qui sont moins connues continuent à échapper très fréquemment au diagnostic et risquent même de rester inaperçues des spécialistes.

Les zoonoses parasitaires impliquent des relations écologiques complexes entre l'homme, les animaux sauvages et domestiques et les vecteurs. De nombreux parasites affectent l'homme depuis des générations, mais il y a lieu de s'inquiéter du fait que, à mesure que l'homme modifie son propre milieu, il modifie également certaines de ces relations complexes, d'où le risque de voir apparaître de nouveaux dangers pour la santé. A cet égard, le rôle de certaines pratiques agricoles est notoire, sans parler des nouveaux risques tels que l'apparition d'infections à Pneumocystis carinii chez les individus privés d'immunité.

Un autre point important soulevé par le rapport est celui du rôle joué par les animaux de compagnie. Récemment, certaines observations préliminaires ont semblé montrer que les animaux familiers pourraient avoir un effet bénéfique sur les malades atteints d'infarctus du myocarde. Il n'en reste pas moins que les animaux de compagnie risquent de faire partager leurs parasites et leurs maladies à l'homme; ils peuvent également servir à l'égard de l'homme de porteurs de parasites d'animaux sauvages, problème que le rapport n'a pas suffisamment mis en lumière.

Le rapport constitue un ensemble utile d'informations récentes, et cela d'autant plus que les manuels de parasitologie ne sont pas très souvent mis à jour; toutefois, il est un peu déçu de n'y pas trouver de recommandations plus détaillées sur le traitement, ce qui en aurait fait un précieux instrument de référence pour les praticiens.

Pour marquer des progrès, il faudra que la lutte contre les zoonoses parasitaires s'accompagne d'une coopération plus étroite entre les médecins, les vétérinaires, les agronomes et les biologistes; on peut espérer que, à mesure que l'on connaîtra mieux les cycles vitaux des parasites et les aspects socio-culturels de la propagation des maladies, il deviendra possible de mettre en place des programmes de lutte efficaces qui pourront s'ajouter sans grandes dépenses supplémentaires à des mesures de santé publique de grande envergure.

Le Professeur SPIES, qui fait un certain nombre d'observations générales sur les rapports des comités d'experts, indique que ceux-ci témoignent du grand intérêt que présentent pour l'OMS les travaux des comités d'experts dans la mesure où ils fournissent des directives et diffusent les connaissances scientifiques. Ces louanges s'adressent avant tout au remarquable rapport sur la standardisation biologique lequel, comme le rapport sur les zoonoses parasitaires, témoigne d'une large participation du monde scientifique et technique.

En réponse à une question du Dr VENEDIKTOV, le Directeur général adjoint indique qu'aucun rapport de groupe d'étude n'était disponible pour être soumis à la présente session du Conseil.

Le Dr VENEDIKTOV se dit déçu dans la mesure où ces rapports présentent également un grand intérêt pour l'oeuvre de l'Organisation.

Le DIRECTEUR GENERAL ADJOINT fait valoir que certains aménagements sont intervenus, et notamment sur la question de savoir si les réunions des groupes d'étude devaient se tenir au Siège ou dans les Régions. L'ensemble de la question sera abordé dans le cadre du point 25.1 de l'ordre du jour, consacré à l'étude organique.

Le Dr VENEDIKTOV appelle l'attention sur la section 1.2.3 du Volume II du Recueil des résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif. Il propose que les sujets des rapports des comités d'experts et des groupes d'étude examinés par le Conseil figurent tous dans cette section; à l'heure actuelle, ils ne figurent qu'aux différentes rubriques concernant les programmes correspondants.

Il estime que l'on devrait insister davantage sur l'importance du travail des comités d'experts, question sur laquelle il se réserve d'intervenir lorsque l'on abordera le point 25.1 de l'ordre du jour.

Bien qu'il estime pour sa part que l'importance de la question mériterait l'adoption d'une résolution, il est prêt à se ranger à l'usage suivi au cours des deux années précédentes et qui consiste à adopter une décision sur le sujet.

Décision : Le Conseil prend note des rapports des comités d'experts. Il remercie les membres des tableaux d'experts qui ont participé aux réunions et demande au Directeur général de donner aux recommandations des comités d'experts la suite qu'elles méritent dans la mise en oeuvre des programmes de l'Organisation, compte tenu des débats du Conseil.

2. SIXIEME PROGRAMME GENERAL DE TRAVAIL POUR UNE PERIODE DETERMINEE (1978-1983 INCLUSIVEMENT) (RAPPORT DU COMITE DU PROGRAMME DU CONSEIL EXECUTIF) : Point 8 de l'ordre du jour (document EB65/6)

Le PRESIDENT invite le Dr Marcial, membre du Comité du Programme, à présenter le rapport du Comité sur son examen du sixième programme général de travail.

Le Dr MARCIAL indique que le rapport du Comité du Programme (document EB65/6) passe en revue les faits nouveaux intervenus dans les activités de programmation à moyen terme pendant la période novembre 1978-novembre 1979, et résume les débats du Comité. Alors qu'en 1976, 1977 et 1978 les efforts ont porté essentiellement sur les méthodes et procédures - d'où l'adoption des résolutions EB61.R24 et WHA31.10 - l'attention au cours de la période considérée s'est portée davantage sur la formulation de programmes précis et tous les secteurs du sixième programme général de travail ont donc été examinés à la lumière de l'expérience acquise, en matière de programmation à moyen terme, avant que le travail sur le septième programme général de travail ait commencé. Le Comité a souligné la nécessité d'une approche intégrée pour l'élaboration des programmes à moyen terme et a porté plus spécialement son attention sur les programmes présentant un intérêt particulier pour le sixième programme général de travail, tels que : développement des services de santé, santé de la famille, santé mentale, substances prophylactiques, thérapeutiques et diagnostiques.

Le principal élément du développement des services de santé réside dans la création ou le renforcement d'infrastructures nationales et, à cet égard, les activités consisteront d'abord essentiellement en un échange d'informations sur les mécanismes existants. Le Comité a souligné la nécessité de sélectionner des zones de priorité pour la recherche sur les services de santé, de rassembler, d'analyser et de diffuser des informations concernant les technologies appropriées pour la santé et de collaborer avec les organisations non gouvernementales pour la prévention des incapacités et la réadaptation. Etant donné la réponse de l'Organisation à l'égard de la formulation de stratégies nationales, régionales et mondiale en vue d'atteindre l'objectif de la santé pour tous, il est particulièrement important d'intensifier le programme de développement des services de santé et de l'actualiser constamment.

Le programme de santé de la famille est l'un des éléments clefs en matière de soins de santé primaires et les activités entreprises pour son exécution reflètent l'ordre de priorité établi par les pays, notamment en matière de santé maternelle et infantile, de reproduction humaine, de nutrition et d'éducation sanitaire. Le Comité a exprimé son intérêt à l'égard de la relation existant entre l'action du Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de Population et celle menée au titre du programme à moyen terme de santé de la famille, et il a également souligné l'importance du programme de nutrition.

Le programme à moyen terme pour les substances prophylactiques, diagnostiques et thérapeutiques et en particulier le programme d'action concernant les médicaments essentiels est considéré comme étant de la plus haute importance, et le Comité a demandé que lui soient fournies des informations complémentaires sur les moyens d'assurer une distribution adéquate des médicaments à l'échelon des pays.

Se référant aux trois programmes à moyen terme qui ont déjà été élaborés - développement des personnels de santé, santé mentale et promotion de la salubrité de l'environnement - le Dr Marcial indique que le premier de ces programmes concerne essentiellement la formation de personnel afin d'organiser des services de santé répondant aux besoins de l'ensemble de la population du pays considéré, plus particulièrement en matière de soins de santé primaires. Cet objectif est reflété dans les onze buts mondiaux et interdépendants définis au niveau des pays.

Le programme à moyen terme pour la santé mentale s'articule selon les cinq grands domaines d'intérêt du sixième programme général de travail et sa forme est telle qu'on peut y introduire des modifications sans entraîner de grands changements dans l'ensemble du programme. Les débats du Comité ont été centrés sur l'importance des facteurs psycho-sociaux affectant la santé et sur la part du budget à allouer à ce programme.

Bien que l'exécution du programme à moyen terme de promotion de la salubrité de l'environnement n'en soit qu'à un stade précoce, tous les efforts possibles sont déployés à tous les niveaux en vue de sa pleine mise en oeuvre. La tâche est facilitée par le fait que les objectifs prioritaires du programme ont été limités à deux : d'une part, les services d'approvisionnement en eau et d'assainissement essentiellement pour les populations rurales ou sous-desservies en accord avec l'objectif défini pour la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement; et d'autre part, l'évaluation des effets nocifs sur la santé humaine des substances chimiques présentes dans l'environnement et la lutte contre la pollution de l'air, de l'eau, des aliments et du sol. Le Comité s'est préoccupé de l'incorporation dans le programme à moyen terme des activités de l'OMS et de celles des autres institutions et organismes des Nations Unies qui intéressent la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement, afin d'apporter aux gouvernements un soutien efficace pour l'organisation de services nationaux d'approvisionnement en eau et d'assainissement.

La section III du rapport du Comité traite des moyens possibles d'améliorer les mécanismes de programmation à moyen terme et résume les réponses qui ont été faites aux questions suivantes : Que pourrait-on faire pour mieux informer les pays au sujet de l'OMS, et l'OMS au sujet des pays ? Comment l'établissement du budget programme au niveau des pays pourrait-il être amélioré par la programmation OMS à moyen terme ? Quels éléments des programmes à moyen terme devraient être utilisés pour l'évaluation ? Comment le système d'information est-il utilisé pour la programmation à moyen terme ?

Le Comité a noté que les documents concernant les programmes à moyen terme qui ont été mis à sa disposition ne sont que des résumés des diverses contributions émanant des six Régions et du Siège et que les contributions plus détaillées qui ont servi de base à ces résumés seront nécessaires à l'échelon du Siège et à l'échelon des Régions pour l'exécution et la surveillance de l'exécution des programmes à moyen terme. Il a souligné que les activités entreprises au titre des programmes à moyen terme doivent être considérées comme présentant un caractère intermédiaire - c'est-à-dire, en d'autres termes, comme ne représentant qu'un élément de l'appui qu'apporte l'Organisation aux efforts nationaux, régionaux et mondiaux en vue de l'élaboration d'une stratégie dont l'objectif est la santé pour tous en l'an 2000.

Le Dr BRYANT pense, d'après les entretiens qu'il a eus avec des responsables d'autres pays et d'un certain nombre d'institutions des Nations Unies, qu'il existe une certaine préoccupation au sujet de la composante sanitaire de la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement. Il voudrait donc savoir si l'OMS peut répondre de façon adéquate à ce besoin afin qu'on puisse, si tel est le cas, réfuter de façon constructive tout commentaire tendant à prouver le contraire. Par exemple, existe-t-il au sein de l'OMS un mécanisme assurant la coordination de son programme sur l'approvisionnement en eau avec les autres programmes OMS ? Quelle est l'efficacité du comité chargé, à l'Organisation des Nations Unies, de coordonner les activités orientées vers les objectifs de la Décennie ? Et enfin, que fait l'OMS pour répondre à la requête de ce comité demandant que les sept institutions spécialisées qui y sont représentées établissent, dans le cadre de leurs secrétariats respectifs, des unités spécialement chargées de l'action en vue des objectifs fixés ? Il semble que la Banque mondiale, qui est l'un des principaux participants à la Décennie, soit préoccupée de l'insuffisance de l'élément sanitaire dans ses propres programmes; elle estime, en effet, que la qualité de la vie ne sera pas améliorée si le développement des ressources en eau progresse plus rapidement que celui des soins de santé primaires. Quelles sont les relations entre l'OMS et la Banque mondiale à cet égard ? Enfin, l'approvisionnement en eau potable est à la fois l'un des objectifs de l'action de l'OMS en vue de la santé pour tous et l'objectif de la Décennie. Comment est réalisée l'intégration de ces deux approches à l'échelon des pays ?

Il ne s'agit pas pour le Dr Bryant, en soulevant ces questions, de suggérer que l'OMS est en défaut; mais il semble qu'il se pose, au sein du système des Nations Unies, certains problèmes de coordination et de gestion pour cette Décennie.

Le Professeur SPIES souligne que si le sixième programme général de travail est de plus en plus largement reconnu comme un instrument utile pour le développement des activités de l'Organisation, on s'accorde généralement à souligner la nécessité de donner plus d'impact aux

conclusions de la Conférence d'Alma-Ata et à la stratégie de la santé pour tous en l'an 2000, notamment dans le cadre des programmes à moyen terme qui n'ont pas encore atteint un stade avancé de développement ainsi que dans les secteurs déficients. Le stockage et l'utilisation des informations, qui sont mentionnés au paragraphe 23 du rapport du Comité du Programme, pourraient s'avérer utiles à cet égard.

On connaît mal encore le genre de difficultés auxquelles se heurtent la formulation et l'exécution des programmes à moyen terme. Il est dit par exemple, au paragraphe 3 du rapport du Comité du Programme, que certains des problèmes pratiques rencontrés dans le programme à moyen terme pour le développement et le soutien du programme ont été "dus en partie au manque d'homogénéité des composantes de ce programme". A son avis, il est nécessaire d'en savoir davantage sur ce genre de problèmes si l'on veut pouvoir les résoudre, étant donné notamment les propositions qui ont été faites de grouper davantage de questions sous une même rubrique dans le septième programme général de travail.

Un point qui a été soulevé au cours des débats du Comité du Programme mais n'est pas mentionné dans le rapport est la probabilité que le domaine où les progrès seront le plus lents est celui du développement des services de santé. Là encore, il faut savoir ce que sont les obstacles, et s'ils sont dus au pays, à la région, ou plutôt aux méthodes de travail.

Le Dr VENEDIKTOV signale une erreur dans la rédaction du paragraphe 3 du rapport du Comité du Programme, où il est dit que le programme à moyen terme pour le développement de services de santé complets a déjà été présenté au Comité et au Conseil exécutif; le Conseil exécutif a effectivement examiné le programme de santé mentale, mais non - à sa connaissance - le programme sur le développement des services de santé. En fait, ce programme était encore en voie d'élaboration en 1978 et 1979, comme l'indique le paragraphe 4 du rapport.

L'intérêt du sixième programme général de travail - qui est actuellement à mi-parcours - ne saurait être mis en question. Faisant observer que d'une part deux nouvelles préoccupations, depuis son adoption, ont été inscrites au programme de l'OMS à savoir : l'organisation des soins de santé primaires et la formulation de stratégies en vue de la santé pour tous en l'an 2000 et que d'autre part il constituera nécessairement le point de départ du septième programme général de travail, le Dr Venediktov souligne que la programmation à moyen terme peut faire la soudure entre les deux exercices. En outre, cette programmation, qui établit le lien entre les grands objectifs de l'OMS et ses activités au jour le jour, constitue un mode d'expression important des convictions et des stratégies de l'Organisation; depuis 1978, le Conseil exécutif a, en fait, examiné en détail trois seulement de ces programmes : développement des personnels de santé; promotion de la salubrité de l'environnement; et santé mentale. Lors de sa réunion de novembre 1979, le Comité du Programme a examiné quatre nouveaux programmes à moyen terme : développement des services de santé; santé de la famille; santé des travailleurs; substances prophylactiques, diagnostiques et thérapeutiques. C'est là un pas en avant qui est important et qui devrait inciter les membres du Conseil exécutif à étudier la documentation pertinente. Ces documents méritent les plus grands éloges, malgré une certaine inégalité dans la présentation, le volume et la terminologie si on les compare entre eux ou au sixième programme général de travail. Pour cette raison, le Dr Venediktov partage entièrement le point de vue exprimé au paragraphe 2 du rapport du Comité du Programme concernant la classification des programmes et la nécessité de veiller à la cohérence de la nomenclature dans tous les documents relatifs aux programmes de l'OMS. Cette critique mise à part, il est fermement convaincu que les documents qu'il a mentionnés pourront - sous réserve de certaines corrections pour éliminer les différences dont il a parlé - être approuvés pour servir de base à l'action future.

Il est sans doute utile également de souligner que le sixième programme général de travail n'est pas encore totalement couvert par les programmes à moyen terme. En fait, le Comité du Programme a calculé que sur un total de 15 ou 20, sept ou huit seulement ont été élaborés jusqu'à présent. Réaffirmant sa conviction de leur extrême importance - notamment pour expliquer les activités et les objectifs de l'OMS aux Etats Membres -, le Dr Venediktov se demande quand seront présentés ceux qui ne l'ont pas encore été.

En conclusion, il est d'avis, comme le Professeur Spies, que l'exécution du sixième programme général de travail et l'évolution des programmes à moyen terme doivent être soumis à une révision constante afin qu'on puisse étudier les difficultés rencontrées et les modifications à apporter à la lumière des faits nouveaux et de l'évolution des circonstances.

Le Dr SEBINA estime, comme l'orateur précédent, qu'il est nécessaire de commencer à envisager le septième programme général de travail et qu'une évaluation soigneuse des points forts et des points faibles de la programmation à moyen terme actuellement pratiquée est essentielle à cet égard.

On ne saurait assez souligner l'importance d'une approche intégrée des problèmes. Si l'on considère le problème de la lutte contre les accidents de la circulation par exemple, on voit qu'il ne suffit pas d'essayer de coordonner les activités des différentes autorités compétentes pour les différents aspects de la question étant donné la diversité des éléments en cause.

S'agissant du programme à moyen terme pour le développement des personnels de santé, le Dr Sebina souhaiterait que soient données des informations sur le séminaire interrégional consacré au développement des équipes de santé dans les zones rurales qui s'est tenu en octobre aux Philippines. Les délibérations et conclusions de cette réunion ont-elles pris en compte l'engagement international qui a été exprimé à la Conférence d'Alma-Ata ?

Il a écouté avec beaucoup d'attention les observations formulées par les orateurs précédents au sujet de la promotion de la salubrité de l'environnement. Ainsi que l'a souligné la Conférence d'Alma-Ata, les services d'approvisionnement en eau et d'assainissement constituent des éléments extrêmement importants des soins de santé primaires. L'évaluation de la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement devrait être intégrée à la surveillance de la progression vers l'objectif de la santé pour tous en l'an 2000. Il est certain que l'OMS devrait jouer un rôle de premier plan dans l'aide apportée pour l'organisation de services d'approvisionnement en eau et d'assainissement à l'échelon des gouvernements, où les responsabilités sont souvent partagées par différentes autorités et où le problème peut être abordé de façon différente selon les pays.

Le Dr BARAKAMFITIYE est particulièrement heureux que soit reconnue, comme l'indique le paragraphe 3 du rapport du Comité du Programme, la nécessité pour l'OMS de promouvoir une approche intégrée de l'épidémiologie. A défaut de cette approche intégrée - qui est particulièrement importante pour les pays en développement, où les efforts dirigés contre les maladies sont très fragmentaires et très éparpillés -, on ne peut guère espérer atteindre l'objectif de la santé pour tous en l'an 2000 par un système global de soins de santé primaires.

Après avoir exprimé des observations favorables sur l'évolution générale de la programmation à moyen terme pour l'exécution du sixième programme général de travail, le Dr Barakamfitye se demande comment les procédures mises en oeuvre ont été accueillies par les Etats Membres, dans quelle mesure elles influent sur l'exécution du programme même et si la relation entre cette programmation d'une part et l'exécution d'autre part est bien comprise par les divers ministères de la santé. Si des incertitudes subsistent, peut-on envisager des mesures pratiques pour les dissiper ?

Il se demande ensuite si les activités envisagées dans le cadre du programme à moyen terme pour le développement des personnels de santé, qui met l'accent notamment sur la promotion de la formation continue, se rattachent aux conclusions provisoires contenues dans l'étude organique du Conseil exécutif sur le rôle de l'OMS dans la formation en santé publique et en gestion des programmes sanitaires, y compris la programmation sanitaire par pays.

S'agissant de la promotion de la salubrité de l'environnement, il partage entièrement les points de vue exprimés par le Dr Bryant et le Dr Sebina quant à l'importance du rôle coordinateur de l'OMS - en particulier à l'échelon national, où les différents aspects d'un même problème relèvent souvent de différentes autorités.

La séance est levée à 17 h.25.

= = =