



CONSEIL EXECUTIF

Soixante-dix-huitième session

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA TROISIEME SEANCE

Siège de l'OMS, Genève
Mardi 20 mai 1986, 9 h 30

PRÉSIDENT : Dr Uthai SUDSUKH



Sommaire

	<u>Pages</u>
1. Nomination des représentants du Conseil exécutif à la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé	2
2. Nominations aux sièges à pourvoir au sein des comités	2
3. Procédure applicable à l'examen, par le Conseil exécutif, des recommandations des comités de fondation pour le choix des lauréats des distinctions	3
4. Discussions techniques :	
Nomination du Président général des discussions techniques qui auront lieu pendant la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé (1987)	4
Choix d'un sujet pour les discussions techniques qui auront lieu à la Quarante et unième Assemblée mondiale de la Santé (1988)	4
5. Nominations aux sièges à pourvoir au sein des comités (suite)	8
6. Préparation du huitième programme général de travail	9
7. Examen et préparation des politiques régionales en matière de budget programme	16

Note

Le présent procès-verbal n'est qu'un document provisoire. Les comptes rendus des interventions n'ont pas encore été approuvés par les auteurs de celles-ci, et le texte ne doit pas en être cité.

Les rectifications à inclure dans la version définitive doivent être adressées au Chef du Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse, cela avant le 1^{er} juillet 1986.

Le texte définitif sera publié ultérieurement dans : Conseil exécutif, soixante-dix-huitième session : Résolutions et décisions; Annexes; Procès-verbaux (document EB78/1986/REC/1).

TROISIEME SEANCE

Mardi 20 mai 1986, 9 h 30

Président : Dr Uthai SUDSUKH

1. NOMINATION DES REPRESENTANTS DU CONSEIL EXECUTIF A LA QUARANTIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE : Point 6 de l'ordre du jour (résolutions EB59.R7, paragraphe 1 et EB59.R8, paragraphe 1.1).

Le PRESIDENT rappelle que le Conseil exécutif, dans sa résolution EB59.R8, a notamment décidé : "que les représentants du Conseil à l'Assemblée de la Santé seront élus si possible à la session du Conseil qui suit immédiatement l'Assemblée et au plus tard au début de la session du Conseil de janvier afin de pouvoir participer plus pleinement à la préparation des rapports et recommandations du Conseil ...". Il serait utile de procéder immédiatement à la nomination des représentants du Conseil puisque ceux-ci devront se préparer à assumer leur tâche. Il rappelle également que, dans la résolution EB59.R7, le Conseil a décidé "qu'à partir de 1977 les représentants du Conseil à l'Assemblée de la Santé seront le Président et trois autres membres du Conseil". Il propose que les personnes ci-après soient nommées pour représenter le Conseil à la prochaine Assemblée mondiale de la Santé : Dr Ayoub, Professeur Forgács et Dr Koinange.

Décision : Conformément au paragraphe 1 de la résolution EB59.R7, le Conseil exécutif a nommé son Président, le Dr Uthai Sudsukh, membre de droit, ainsi que le Dr Aleya H. Ayoub, le Professeur I. Forgács et le Dr W. Koinange pour représenter le Conseil à la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé.

2. NOMINATIONS AUX SIEGES A POURVOIR AU SEIN DES COMITES : Point 7 de l'ordre du jour (résolution EB61.R8, paragraphe 4; document EB78/3)

Le PRESIDENT appelle l'attention des membres du Conseil sur le rapport du Directeur général (document EB78/3) relatif à la composition des divers comités du Conseil et des comités de fondation, ainsi que sur le nombre de sièges à pourvoir.

Comité du Programme du Conseil exécutif

Le PRESIDENT rappelle que le Comité du Programme se compose du Président du Conseil exécutif, membre de droit, et de huit autres membres. Les membres actuels du Comité sont le Dr Ayoub, le Dr Law, M. McKay et Sir John Reid.

Il propose la nomination du Professeur Girard, du Professeur Isakov, du Dr Liu Xirong et du membre du Conseil exécutif désigné par les Etats-Unis d'Amérique comme nouveaux membres du Comité du Programme.

Décision : Le Conseil exécutif a nommé le Professeur J.-F. Girard, le Professeur Ju. F. Isakov, le Dr Liu Xirong et le membre du Conseil désigné par les Etats-Unis d'Amérique membres, pour la durée de leur mandat au Conseil exécutif, du Comité du Programme créé par la résolution EB58.R11, en plus du Président du Conseil, membre de droit, ainsi que du Dr Aleya H. Ayoub, du Dr M. Law, de M. B. V. McKay et de Sir John Reid qui font déjà partie de ce comité. Il a été entendu que si l'un des membres du Comité n'était pas en mesure d'assister à ses réunions, son successeur ou le membre suppléant du Conseil désigné par le gouvernement intéressé, conformément à l'article 2 du Règlement intérieur du Conseil exécutif, participerait aux travaux du Comité.

Comité permanent des Organisations non gouvernementales

Le PRESIDENT rappelle que le Comité permanent des Organisations non gouvernementales comprend cinq membres. Les membres actuels sont le Dr Bella, le Professeur Forgács, le Dr Grech et le Dr Sung Woo Lee. Il propose la nomination du Dr Quijano.

Décision : Le Conseil exécutif a nommé le Dr M. Quijano Narezo membre, pour la durée de son mandat au Conseil exécutif, du Comité permanent des Organisations non gouvernementales, en plus du Dr B. Bella, du Professeur I. Forgács, du Dr A. Grech et du Dr Sung Woo Lee qui font déjà partie de ce comité. Il a été entendu que si l'un des membres du Comité n'était pas en mesure d'assister à ses réunions, son successeur ou le membre suppléant du Conseil désigné par le gouvernement intéressé, conformément à l'article 2 du Règlement intérieur du Conseil exécutif, participerait aux travaux du Comité.

Comité mixte FISE/OMS des Directives sanitaires

Le PRESIDENT rappelle qu'en accord avec le FISE le nombre des représentants de l'OMS au Comité mixte a été fixé à six et six suppléants.

En raison des éclaircissements demandés à ce sujet par le Professeur MENCHACA, le PRESIDENT propose que les nominations aux sièges à pourvoir au Comité mixte FISE/OMS des Directives sanitaires soient reportées jusqu'à l'issue des consultations avec le Secrétariat.

Il en est ainsi décidé.

Comité ad hoc des Politiques pharmaceutiques

Le PRESIDENT rappelle que le Comité se compose de huit membres. Les membres actuels sont le Professeur Forgács, le Dr Hapsara, le Dr Koinange, M. McKay et le Dr Nasher. Il propose la nomination du Dr Quijano, du Professeur Steinbach et du membre du Conseil exécutif désigné par les Etats-Unis d'Amérique comme nouveaux membres.

Décision : Le Conseil exécutif a nommé le Dr M. Quijano Narezo, le Professeur M. Steinbach et le membre du Conseil désigné par les Etats-Unis d'Amérique membres du Comité ad hoc des Politiques pharmaceutiques, en plus du Professeur I. Forgács, du Dr R. Hapsara, du Dr W. Koinange, de M. B. V. McKay et du Dr A. Nasher qui font déjà partie de ce comité. Il a été entendu que si l'un des membres du Comité n'était pas en mesure d'assister à ses réunions, son successeur ou le membre suppléant du Conseil désigné par le gouvernement intéressé, conformément à l'article 2 du Règlement intérieur du Conseil exécutif, participerait aux travaux du Comité ad hoc.

3. PROCEDURE APPLICABLE A L'EXAMEN, PAR LE CONSEIL EXECUTIF, DES RECOMMANDATIONS DES COMITES DE FONDATION POUR LE CHOIX DES LAUREATS DES DISTINCTIONS : Point 8 de l'ordre du jour (document EB78/4)

Le PRESIDENT appelle l'attention des membres sur le document EB78/4 sur la procédure applicable aux décisions du Conseil exécutif concernant l'attribution de prix ou de bourses de l'OMS offerts par des fondations.

Sir John REID rappelle que la question s'est posée à la suite d'une séance privée où il a fallu décider entre deux candidats. Il ne s'agit pas d'exagérer la gravité de ce problème qui, d'ordinaire, ne présente aucune difficulté. Toutefois, la procédure décrite dans le document pourra aider à parer aux difficultés éventuelles.

A propos du libellé de la décision proposé au paragraphe 3 du document, il suggère de supprimer le mot "bref" qui qualifie "curriculum vitae" à la troisième ligne, et ce, de manière à maintenir une uniformité entre le curriculum d'un candidat préféré par une minorité de membres et celui du candidat recommandé par le comité dans son ensemble. A la place du mot "complémentaires", à la fin de l'avant-dernière phrase, le mot "supplémentaires" lui paraît plus juste. De plus, il estime que les mots "en principe" qui figurent dans la dernière phrase n'ont pas vraiment de sens dans ce contexte, tout du moins en anglais.

Le Dr LARIVIERE (suppléant du Dr Law) estime que la suppression des mots "en principe" qui, pour lui, signifient ici "en règle générale" ou "d'ordinaire", aurait pour effet de restreindre la discussion aux candidatures déjà soumises.

Sir John REID fait observer qu'il existe divers textes sur la procédure à suivre pour proposer des candidatures. Le maintien des mots "en principe" pourrait en fait signifier que le Conseil peut ajouter d'autres noms à la liste des candidats, faisant perdre tout leur sens aux dispositifs existants.

Le Professeur GIRARD partage entièrement l'avis de Sir John Reid. Il ne lui paraît pas possible d'examiner des candidatures in extremis dans un groupe de 31 personnes, surtout lorsqu'il s'agit d'apprécier les compétences d'un candidat dans les domaines scientifique et de la santé publique.

Le PRESIDENT note que les membres dans leur ensemble acceptent les amendements proposés par Sir John Reid.

Décision : Le Conseil exécutif a décidé que le rapport soumis au Conseil par chacun des comités de fondation devrait toujours refléter les points de vue minoritaires éventuellement exprimés pendant les délibérations du comité et contenir un curriculum vitae de tout candidat ayant la préférence d'une minorité de ses membres, en plus du curriculum du candidat recommandé par le comité dans son ensemble. Il appartiendrait ensuite au Conseil de décider s'il se trouve en mesure de parvenir à une décision sur la base du rapport présenté par le comité ou si le président et d'autres membres du comité doivent être invités à fournir des informations complémentaires. Les discussions du Conseil seraient limitées aux candidats mentionnés dans le rapport du comité.

4. DISCUSSIONS TECHNIQUES : Point 9 de l'ordre du jour

Nomination du Président général des discussions techniques qui auront lieu pendant la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé (1987) : Point 9.1 de l'ordre du jour (résolution WHA10.33, paragraphe 6; décision EB76(10); document EB78/5)

Le PRESIDENT appelle l'attention du Conseil sur le document EB78/5 par lequel le Conseil est notamment informé que le Président de la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a proposé la nomination du Dr Aldo C. Neri comme Président général des discussions techniques qui auront lieu pendant la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé.

A sa soixante-seizième session, le Conseil a choisi pour thème des discussions techniques de 1987 "Des stratégies économiques pour appuyer les stratégies de la santé pour tous". Le Directeur général propose que, pour centrer la discussion sur le soutien aux stratégies nationales de la santé pour tous, ce titre soit légèrement modifié comme suit : "Soutien économique aux stratégies nationales de la santé pour tous".

Le Professeur MENCHACA se félicite de la nomination du Dr Aldo Neri, admirablement qualifié pour tenir ce rôle du fait de ses éminentes qualités scientifiques et techniques.

Décisions :

- 1) Sur la recommandation du Président de la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, le Conseil exécutif a approuvé une proposition tendant à nommer le Dr Aldo C. Neri Président général des discussions techniques qui auront lieu à la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé, et a prié le Directeur général d'inviter le Dr Neri à accepter cette nomination.
- 2) Le Conseil exécutif a décidé que, pour centrer la discussion sur le soutien aux stratégies nationales de la santé pour tous, le sujet des discussions techniques qui auront lieu à la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé serait modifié comme suit : "Soutien économique aux stratégies nationales de la santé pour tous".

Choix d'un sujet pour les discussions techniques qui auront lieu à la Quarante et Unième Assemblée mondiale de la Santé (1988) : Point 9.2 de l'ordre du jour (résolution WHA10.33, paragraphe 3; document EB78/6)

Le PRESIDENT appelle l'attention du Conseil sur le document EB78/6 dans lequel le Directeur général présente divers sujets possibles pour les discussions techniques qui auront lieu à la Quarante et Unième Assemblée mondiale de la Santé (1988).

Sir John REID propose d'ajouter à la liste des sujets figurant au paragraphe 3 le thème "problèmes de santé publique liés à l'abus des stupéfiants et des substances psychotropes" car l'Assemblée mondiale de la Santé a souligné dans la résolution WHA39.26 qu'un tel examen serait souhaitable.

Il en est ainsi décidé.

Le Professeur MENCHACA propose de rayer de la liste le deuxième thème "le rôle de la recherche sanitaire dans la Stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000" ainsi que le troisième "les stratégies de la santé pour tous face à l'urbanisation galopante", car des sujets connexes ont déjà fait l'objet des discussions techniques aux Trente-Quatrième, Trente-Sixième et Trente-Septième Assemblées de la Santé dans le premier cas ainsi qu'aux Vingtième et Vingt-Neuvième Assemblées dans le second.

Il propose d'ajouter à la liste "les problèmes sanitaires de la jeunesse" dont l'importance a été reconnue par la quasi-totalité des membres du Conseil; la liste comprendrait en outre les sujets suivants : "le développement des promoteurs de la santé pour tous", "gestion sanitaire par toutes les catégories d'agents de santé" et "problèmes de santé publique liés à l'abus des stupéfiants et des substances psychotropes".

Le Dr VAN WEST-CHARLES dit que, si le sujet "les stratégies de la santé pour tous face à l'urbanisation galopante" a déjà été traité dans une certaine mesure lors de précédentes Assemblées de la Santé, les pays des Caraïbes se trouvent confrontés à de graves problèmes d'urbanisation qui entravent leurs efforts en vue d'assurer la santé pour tous. La nécessité pour la communauté urbaine de s'engager afin d'atteindre cet objectif a été examinée à la Conférence des pays du Commonwealth. De plus, le Dr van West-Charles estime que le choix du troisième thème serait particulièrement judicieux non seulement en raison de la conjoncture économique difficile, mais parce que les problèmes des jeunes pourront également être traités dans le cadre de ces discussions.

Le Professeur STEINBACH exprime sa préférence pour le deuxième thème "le rôle de la recherche sanitaire dans la Stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000".

Le Professeur ISAKOV estime lui aussi que le deuxième thème semble le plus attrayant. Le rôle spécifique de la recherche sanitaire n'a pas jusqu'ici été examiné à fond et le choix de ce thème permettra d'engager une large discussion au cours de laquelle les participants pourront se référer à des domaines spécifiques susceptibles de contribuer à la stratégie mondiale, car l'application des résultats de la recherche est manifestement vitale pour sa mise en oeuvre.

Le Professeur FORGÁCS estime comme l'orateur précédent que le deuxième sujet est extrêmement important. Jusqu'ici, la recherche sanitaire n'a été abordée qu'indirectement dans le cadre général de la recherche médicale et le choix de ce domaine de spécialisation fort intéressant comme sujet des discussions techniques accroîtrait son prestige.

Le Dr DE SOUZA, tout en pensant comme Sir John Reid que la question des "problèmes de santé publique liés à l'abus des stupéfiants et des substances psychotropes" suscite de profondes préoccupations, relève que l'ONU convoquera en 1987 une importante réunion sur le même sujet. Dans ces conditions, il ne serait peut-être pas si important pour l'OMS de reprendre le même thème pour les discussions techniques de l'année suivante.

Le Dr de Souza exprime la même préférence pour les troisième et quatrième sujets mentionnés dans le document à savoir "les stratégies de la santé pour tous face à l'urbanisation galopante" et "gestion sanitaire par toutes les catégories d'agents de santé" et il estime comme le Dr van West-Charles que l'urbanisation galopante pose des problèmes de santé.

Le Professeur RAKOTOMANGA souligne que tous les sujets sont intéressants. Toutefois, l'OMS étant passé de la conception à la mise en oeuvre de la Stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000, il se prononce en faveur du quatrième thème. La "gestion sanitaire par toutes les catégories d'agents de santé" constituera un élément indispensable des efforts de l'Organisation en vue d'accroître son efficacité et de mieux réaliser ses objectifs.

Le Professeur GIRARD se demande si "les problèmes sanitaires de la jeunesse" constituent un sujet approprié pour des discussions techniques. Il se pourrait que le sujet fasse partie du programme de travail pour la période 1990-1995. Bien entendu, les deux hypothèses ne s'excluent pas.

Le sujet choisi pour les discussions techniques doit répondre à un souci, être bien cerné et et s'appliquer à un maximum de situations. L'abus des stupéfiants et des substances psychotropes semble répondre à ces critères. Le Professeur Girard comprend la remarque du Dr de Souza selon laquelle le sujet retient déjà beaucoup l'attention, mais cela ne fait que démontrer son importance.

En ce qui concerne "le rôle de la recherche sanitaire dans la Stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000", il convient de souligner l'importance du mot "sanitaire" dans l'expression "recherche sanitaire". Le sujet couvre un domaine étendu à définir avec précision et il ne sera peut-être pas possible de bien le traiter en 48 heures de discussions techniques. En outre, les comités mondial et régionaux de la recherche médicale travaillent très efficacement à la mise en oeuvre d'une politique de recherche sanitaire. La concordance entre les travaux des comités et ceux des discussions techniques sur le sujet ne sera peut-être pas satisfaisante et risque même de mettre l'Organisation dans une situation un peu difficile. C'est une des raisons pour lesquelles le Professeur Girard est plutôt réticent en ce qui concerne le choix de ce thème.

Le Dr CAMANOR estime comme le Professeur Rakotomanga que la gestion sanitaire par toutes les catégories d'agents de santé est actuellement un sujet particulièrement pertinent car les soins de santé primaires mettent l'accent sur la décentralisation et les maigres ressources disponibles ne cessent de diminuer. Cette gestion sanitaire est cruciale pour la mise au point de processus gestionnaires dans les programmes de soins de santé primaires, car les processus gestionnaires doivent être décentralisés, conformément aux recommandations sur le renforcement des unités de district. Les agents de santé, surtout les médecins et les infirmières, ne reçoivent pas la formation gestionnaire voulue dans les institutions de type classique et ont de ce fait des responsabilités qu'ils n'ont pas été formés pour assumer. Le Dr Camanor se prononce donc en faveur du quatrième sujet pour faire ressortir son importance et déboucher sur des directives pour la mise en valeur des compétences gestionnaires de toutes les catégories d'agents de santé.

Sir John REID partage le point de vue du Professeur Menchaca en ce qui concerne les deuxième et troisième sujets et celui du Dr de Souza concernant le cinquième. Les problèmes sanitaires de la jeunesse constituent également un sujet attrayant, de même que la "gestion sanitaire par toutes les catégories d'agents de santé". Sa préférence personnelle va néanmoins au premier sujet car, en l'absence de bons promoteurs, il n'y aura pas de santé pour tous. Il reste beaucoup à faire pour assurer des promoteurs adéquats à tous les niveaux, notamment au niveau rural. En outre, de bons promoteurs contribueront à donner à la recherche et aux problèmes de l'urbanisation et de la jeunesse la place qu'ils méritent; la gestion sanitaire par tous les agents de santé est également englobée dans le sujet.

Le Dr KOINANGE dit qu'en ce qui le concerne l'ordre de priorité doit être le suivant : d'abord les promoteurs, puis les stratégies de la santé pour tous face à l'urbanisation galopante, puis la gestion sanitaire et, enfin, le rôle de la recherche sanitaire dans la Stratégie.

Le Dr FERNANDO dit que sa préférence va au premier sujet car les promoteurs sont particulièrement importants aux niveaux politique, administratif et communautaire. Si l'on souhaite instaurer la santé pour tous, des promoteurs sont indispensables en matière sanitaire. Sa seconde préférence va au quatrième sujet - "gestion sanitaire par toutes les catégories d'agents de santé".

Le Dr LIU Xirong dit que l'objectif le plus important de l'OMS à l'heure actuelle est d'appliquer la stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Pour cela, il faudra renforcer les promoteurs. Le Dr Liu se prononce donc en faveur du premier sujet.

Le Dr AYOUB se déclare elle aussi en faveur de ce sujet car les progrès seront bien difficiles à réaliser sans promoteurs.

Le Dr DIALLO exprime également sa préférence pour le premier sujet. Le développement des promoteurs est une condition préalable pour les activités visées par les autres sujets, notamment la recherche sanitaire dans la stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000; en outre, le thème du développement des promoteurs englobe celui de la gestion sanitaire.

Le Dr LARIVIERE (suppléant du Dr Law) fait observer que certaines informations intéressantes ont été reçues sur la récente réunion particulièrement fructueuse consacrée au développement des promoteurs en soins infirmiers au Japon. L'accent mis sur le développement des promoteurs peut naturellement être étendu à d'autres catégories de personnels de santé. Il se prononce donc lui aussi en faveur du premier sujet.

Le Dr GRECH joint sa voix à celles des orateurs précédents pour appuyer le premier sujet qui recouvre en grande partie la matière traitée sous les autres titres. Son second choix est le "Rôle de la recherche sanitaire dans la stratégie de la santé pour tous", sujet important pour la raison donnée par le Professeur Forgács et son troisième choix, "Les problèmes de santé des jeunes".

Le Dr BELLA exprime sa préférence pour le premier sujet.

Le Dr HAPSARA préfère, lui aussi, le premier sujet dont l'importance est grande pour la mise en oeuvre, la surveillance et l'évaluation de la stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000 et qui recouvre en outre bon nombre des points visés par les quatre sujets suivants. En second lieu, il opte pour le second sujet "Rôle de la recherche sanitaire".

Le Dr MARUPING appuie vigoureusement le choix du premier sujet car le développement de promoteurs est une nécessité vitale si l'on veut progresser.

Les faveurs du Dr MARKIDEZ vont également à ce sujet car il y a pénurie de chefs à tous les niveaux dans les pays en développement.

Le Professeur ISAKOV n'a rien à objecter contre le choix du premier sujet. Cependant, les divers aspects de la gestion ont été étudiés lors de discussions techniques antérieures tandis que le rôle de la recherche sanitaire n'a jamais été examiné.

Le Dr PEÑAHERRERA appuie le choix du premier sujet car, sans promoteurs de la santé, aucun progrès ne pourra être réalisé dans les domaines visés par les autres sujets.

Le Professeur GIRARD se déclare désormais partisan du premier sujet, surtout si l'encadrement sanitaire englobe les problèmes de formation; en effet, ceux-ci demeurent une pierre d'achoppement sur la voie de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000 pour tous les agents de santé et tous les pays.

Le Dr QUIJANO estime que le premier sujet est intéressant mais craint qu'il ne se prête à une discussion excessivement théorique, où seront émis des arguments répétitifs et où l'on adoptera des recommandations qui n'entraîneront que peu ou pas d'action ultérieure. Il pense, comme le Professeur Isakov, que la recherche sanitaire, où se produisent sans cesse de nouveaux développements, pourrait être un sujet plus important, d'autant plus qu'à la Trente-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, le sujet des discussions techniques était "Les politiques nouvelles d'éducation pour la santé dans les soins de santé primaires", sujet étroitement lié au développement de promoteurs de la santé.

Le Dr NSUE-MILANG se prononce en faveur du premier sujet, estimant qu'il recouvre la matière du quatrième sujet "Gestion sanitaire par toutes les catégories d'agents de santé". Dans un système de santé décentralisé, un encadrement adéquat au niveau central est indispensable au bon fonctionnement des services périphériques.

M. BOYER constate qu'une majorité de membres du Conseil, parmi lesquels il se range, préfèrent le premier sujet. Le développement de promoteurs est un sujet plus large que le développement des personnels et l'on ne saurait guère progresser sans lui.

Le Dr VAN WEST-CHARLES se demande ce que l'on entend exactement par développement de promoteurs. Il semble peu probable qu'il s'agisse de créer des chefs, car ceux-ci ne sont pas créés mais émergent naturellement de leur société. Peut-être faudrait-il mettre l'accent sur la façon dont les chefs doivent gérer les ressources disponibles.

A propos du troisième sujet "Les stratégies de la santé pour tous face à l'urbanisation galopante", il ne faut pas perdre de vue que les migrations vers les zones urbaines créent un nombre croissant de problèmes dans des pays dont les ressources sont limitées, favorisant notamment l'abus des drogues et les maladies associées à l'habitat. Comme il ne reste que 14 ans avant l'an 2000, il faudrait envisager des mesures pour résoudre ces problèmes.

Le Dr AASHI déclare que la tâche essentielle est de mettre en oeuvre la stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Beaucoup de problèmes anciens sont encore à résoudre et il en apparaît de nouveaux. En outre, l'élargissement de l'approche des soins de santé primaires entraîne de nombreux changements structurels, tels que la promotion de la participation communautaire à la lutte contre certaines maladies comme le paludisme. Il se pourrait donc que la recherche sanitaire soit plus importante que le développement de promoteurs. Beaucoup de pays capables de produire des chefs ne disposent d'aucune installation de recherche, ce qui pourrait bien empêcher la mise en oeuvre de leurs stratégies. Le choix du second sujet aiderait à résoudre ce problème.

Le PRESIDENT note que la plupart des membres du Conseil ont pris position en faveur du premier sujet. Il invite Sir John Reid à expliquer ce qu'il faut entendre par "développement des promoteurs".

Si John REID dit que des chefs apparaissent, dans une certaine mesure, à tous les niveaux. Très rares sont les personnes qui possèdent une très grande autorité innée, mais les dons de tout individu peuvent être développés, quelles que soient ses capacités innées. En ce qui concerne la promotion de la santé pour tous, la plupart des chefs seront heureux d'avoir l'occasion d'apprendre comment améliorer la situation sanitaire dans leur pays, leur région et leur collectivité. Le Conseil a déjà approuvé l'opinion du Directeur général selon laquelle le développement de promoteurs devrait être une question d'importance majeure pour l'OMS. La réunion sur le développement de promoteurs dans le domaine des soins infirmiers dont a parlé le Dr Larivière a donné quelques excellents résultats. Le développement de promoteurs intéresse toutes les autres professions de la santé. Etant donné que la plupart des orateurs se sont prononcés en faveur de ce sujet, Sir John Reid propose que le Conseil prenne une décision dans le même sens.

Décision : Le Conseil exécutif choisit le sujet suivant pour les discussions techniques qui auront lieu à la Quarante et Unième Assemblée mondiale de la Santé : "Le développement des promoteurs de la santé pour tous".

5. NOMINATION AUX SIEGES A POURVOIR AU SEIN DES COMITES : Point 7 de l'ordre du jour (résolution EB61.R8, paragraphe 4; document EB78/3) (suite)

Comité mixte FISE/OMS des Directives sanitaires (suite)

Le DIRECTEUR GENERAL ADJOINT dit que, ainsi que l'a fait observer le Professeur Menchaca, une erreur s'est glissée dans le rapport du Directeur général (document EB78/3), et qu'il va la rectifier. Deux des membres actuels du Comité, le Dr Koinange et le Professeur Steinbach, continueront d'y siéger. Quatre nouveaux membres devant être désignés, le Président propose le Professeur Girard, le Dr Hapsara, le Dr Lee et le Professeur Menchaca Montano. Quatre des suppléants actuels, à savoir le Professeur Forgács, le Dr Maruping, le Dr Nsue-Milang et le Professeur Rudowski demeureront en fonction; il est proposé que deux autres membres du Conseil, le Dr Aashi et le Dr Van West-Charles, soient désignés comme suppléants.

Le PRESIDENT déclare que, s'il n'y a pas d'objection, il considérera que le Conseil approuve les nominations proposées pour les fonctions de membres et de suppléants du Comité mixte FISE/OMS des Directives sanitaires.

Décision : Le Conseil exécutif désigne le Professeur J.-F. Girard, le Dr R. Hapsara, le Dr Sung Woo Lee et le Professeur J. R. Menchaca Montano comme membres du Comité mixte FISE/OMS des Directives sanitaires, pour la durée de leur mandat au Conseil exécutif, aux côtés du Dr W. Koinange et du Professeur M. Steinbach, déjà membres du Comité. Le Conseil nomme également le Dr J. M. Aashi et le Dr R. Van West-Charles comme suppléants, aux côtés du Professeur I. Forgács, du Dr Arabang P. Maruping, du Dr D. V. Nsue-Milang et du Professeur W. J. Rudowski, déjà suppléants du Comité.

6. PREPARATION DU HUITIEME PROGRAMME GENERAL DE TRAVAIL : Point 10 de l'ordre du jour (documents EB77/1986/REC/2, procès-verbaux de la septième séance, section 2 et EB78/7)

Le Dr CHOLLAT-TRAQUET (Secrétaire, Comité du Siège pour le Programme) rappelle en présentant ce point de l'ordre du jour que le Conseil, à sa session précédente, a examiné le document EB77/18 qui décrivait la nature et la structure ainsi que le calendrier et les méthodes de préparation du huitième programme général de travail. La liste ordonnée des programmes pour la période couverte par le huitième programme général de travail était annexée à ce document. Aucun problème de fond n'a été soulevé et les observations du Conseil ont principalement porté sur la liste ordonnée des programmes. La liste qui figure en annexe au rapport du Directeur général à la présente session (document EB78/7) comprend quelques modifications apportées à la demande du Conseil mais la continuité nécessaire entre le septième et le huitième programmes a été préservée. Les propositions ainsi révisées sont maintenant soumises au Conseil dans le rapport du Directeur général (document EB78/7), auquel est annexé le rapport antérieur pour plus de commodité.

Un programme sur l'évaluation des risques pour la santé liés aux produits chimiques potentiellement toxiques (11.3) a été ajouté. La suggestion de subdiviser le programme 4 "Organisation de systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires" et le programme 5 "Développement des personnels de santé" n'a pas été retenue. En effet, il est apparu important de présenter ces deux programmes sous une forme globale pour bien montrer que leur rôle consiste à intégrer tous les facteurs relatifs à l'infrastructure des systèmes de santé. La présentation actuelle, qui est la même que dans le septième programme général de travail, permet de conserver une souplesse de programmation et facilite l'adaptation à l'infrastructure des différents Etats Membres, notamment pour la préparation des budgets programmes. Le programme général de travail est une sorte de "menu" dans lequel les Etats Membres peuvent choisir, en fonction de leurs propres priorités, les activités qu'ils souhaitent développer en collaboration avec l'OMS. Cela n'empêchera pas d'organiser diverses activités au titre des programmes 4 et 5 - concernant plus généralement l'infrastructure des systèmes de santé - selon certaines catégories s'inscrivant dans le cadre du programme général de travail lui-même et, en particulier, du chapitre 7 qui décrit les différentes approches à suivre pour chaque programme. Pour ce qui est du programme 4, par exemple, il est proposé de mentionner expressément le niveau communautaire, le niveau de premier recours ou niveau du district, le niveau central et la gestion des structures et moyens sanitaires à tous ces niveaux. Dans le programme 5 (Développement des personnels de santé), les approches traiteront de la planification, de la gestion et de la recherche en matière de politiques des personnels de santé, ainsi que de l'éducation et de la formation de ces personnels. Certaines approches fondamentales telles que l'action intersectorielle, le rôle et les besoins des femmes en matière de santé, les jeunes et la jeunesse et la CTPD s'appliquent à la plupart des programmes mais n'apparaissent pas spécifiquement dans la liste ordonnée des programmes; elles seront néanmoins mentionnées au chapitre 7 parmi les approches applicables à chaque programme. Ces sujets intéressent plus d'un programme et ce serait peut-être limiter leur impact que de les restreindre à un seul d'entre eux. De plus amples renseignements sur la présentation des programmes dans le huitième programme général de travail sont donnés dans le présent rapport du Directeur général (document EB78/7).

Le programme sera examiné en septembre et octobre 1986 par tous les comités régionaux et en octobre 1986 par le Comité du Programme du Conseil exécutif; aussi le Secrétariat de l'OMS a-t-il commencé à préparer la documentation nécessaire selon la méthode habituelle. La plupart des approches et activités qui seront présentées dans le huitième programme émanent de l'analyse des besoins des Etats Membres, recensés tout au long du dialogue continu qu'entretiennent l'Organisation et les Etats Membres par l'intermédiaire des représentants de l'OMS et des bureaux régionaux. C'est ainsi qu'on a pu dégager le type d'appui que l'OMS peut fournir pour l'élaboration et la mise en oeuvre des programmes de santé nationaux. Les documents se fondent aussi sur une évaluation détaillée des activités entreprises pendant la durée du septième programme général de travail, c'est-à-dire depuis janvier 1984.

Le Dr HAPSARA accueille le rapport avec satisfaction et remercie le Dr Chollat-Traquet pour son introduction; il approuve les propositions contenues dans le paragraphe 3.3 4) du rapport du Directeur général concernant les programmes 4 (Organisation de systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires) et 5 (Développement des personnels de santé). Il note qu'elles répondent exactement au voeu émis lors de la précédente session par certains membres du Conseil, dont lui-même, de voir privilégier le renforcement de l'infrastructure sanitaire, et en particulier les systèmes de santé de district. Il est heureux de constater que le Directeur général, dans son allocution d'ouverture, et l'Assemblée de la Santé dans sa résolution WHA39.7, alinéas 5.5) et 6) partagent cette préoccupation.

Il souhaite que le programme 4 contienne des directives fermes et complètes sur la manière de renforcer ces systèmes. Pour ce qui est du programme 5, il note avec satisfaction que l'accent ne porte pas seulement sur les personnels de santé mais aussi sur leur développement et, à cet égard, il espère aussi que tous les aspects pertinents seront couverts.

Pour ce qui est du huitième programme général de travail dans son ensemble, il importe, compte tenu de la rapidité des progrès scientifiques et technologiques et de la spécialisation croissante actuelle, que tout le programme veille à la synchronisation et à l'application de ces progrès. L'Organisation doit maintenir soigneusement l'équilibre entre, d'une part, la spécialisation croissante et, d'autre part, l'intégration des efforts de développement sanitaire et ne jamais perdre de vue le but final de la stratégie de la santé pour tous, à savoir le développement de l'être humain.

Sir John REID rappelle que l'on a amplement débattu du huitième programme général de travail à la précédente session du Conseil. Certaines modifications en sont résultées et il espère qu'il ne sera pas nécessaire d'entrer maintenant dans le détail du projet de programme. Les membres noteront, comme l'a indiqué le Dr Chollat-Traquet, que des groupes spéciaux tels que les jeunes pourront être inclus dans le cadre existant. On aura de nouveau l'occasion d'examiner le projet de programme de travail au niveau régional, lors de la prochaine session du Conseil et à la prochaine Assemblée mondiale de la Santé. Il est néanmoins déjà convaincu que le programme est essentiellement adéquat.

Le Dr LARIVIERE (suppléant du Dr Law) estime que la mise au point du programme général de travail est un exercice important car il constitue le cadre qui servira à la préparation des budgets programmes aux niveaux régional et mondial. Le programme doit naturellement être assez souple pour permettre la mise en oeuvre des priorités fixées par les Etats Membres ainsi que des buts à moyen terme de l'Organisation.

Il a deux questions à poser. Premièrement, quels effets aura pour l'OMS l'adjonction de ces quatre programmes, qui porte leur nombre total à 60 ? Sa deuxième question concerne le programme 11.3 "Evaluation des risques pour la santé liés aux produits chimiques potentiellement toxiques" qui semble avoir trait au programme international sur la sécurité des substances chimiques (PISSC). Toutefois, le PISSC couvre un champ qui déborde largement la seule évaluation des risques pour la santé : il constitue un tout cohérent généralement financé au moyen des crédits extrabudgétaires versés par les Etats Membres. Si le programme 11.3 doit couvrir le PISSC, il doit être rebaptisé "Sécurité des substances chimiques".

Le Dr MARUPING dit que le huitième programme général de travail vient à un moment déterminant de la mise en oeuvre de la stratégie de la santé pour tous, mais alors que les ressources matérielles et financières disponibles diminuent. Il faudra prendre des initiatives et innover. Le programme de travail proposé couvre de nombreux aspects importants, y compris le renforcement des programmes gestionnaires au sein de l'OMS et au niveau national, la poursuite des investissements pour le développement des personnels, l'information du public et l'éducation ainsi que l'amélioration de l'infrastructure et de la logistique. C'est sur ces aspects que reposent la protection de la santé, la prévention et la lutte contre les maladies. Bien que ces programmes puissent paraître effrayants au premier abord, surtout si on les considère comme des programmes verticaux, l'expérience de la mise en oeuvre des stratégies de soins de santé primaires a montré que l'intégration, en particulier au niveau opérationnel du district, permet d'obtenir de très bons résultats. La coopération étroite et le soutien de l'OMS sont indispensables pour le transfert des ressources au niveau opérationnel du district et l'on doit s'efforcer avec d'autant plus d'acharnement d'instaurer une collaboration intersectorielle que le temps dont on dispose est limité.

Elle propose d'inclure le groupe que constituent les jeunes dans le programme 9 "Protection et promotion de la santé de groupes de population particuliers", comme programme 9.5. Le monde est une source de confusion pour les jeunes : on leur conseille de ne pas fumer mais ils voient partout de la publicité pour les cigarettes; on les prévient contre les risques de l'abus d'alcool mais les brasseries et les distilleries consacrent d'énormes sommes d'argent à la promotion des sports; on leur recommande de ne pas fonder une famille trop tôt mais, au cinéma, les écrans leur proposent sans cesse des scènes d'une hardiesse flagrante. La vie de famille est une notion qui se perd et les mères ne consacrent plus tout leur temps à leurs enfants : elles ne sont pas encouragées à travailler à mi-temps car élever ses enfants n'est pas considéré comme un investissement capital pour l'avenir d'une nation.

En conclusion, elle remercie encore le Directeur général et les directeurs régionaux de l'important rôle d'animateurs qu'ils ont joué.

Le Dr GRECH, rappelant la remarque du Dr Reid selon lequel ce point a été examiné en profondeur à la réunion du Conseil exécutif en janvier, est d'avis que la liste ordonnée des programmes ainsi mise à jour reflète les points soulevés pendant cette discussion. Il se souvient également que pour le Dr Law la question de la classification ne revêtait pas une importance capitale. Ce qui importe surtout c'est que les pays utilisent intelligemment l'éventail des activités envisagées dans le programme général de travail.

Depuis le mois de janvier, il a eu l'occasion de participer, au niveau régional, à une réunion du Groupe consultatif sur le développement du programme consacrée à la contribution de l'Europe au huitième programme général de travail. Sur la base de l'évaluation de la stratégie de la santé pour tous dans la Région et des problèmes qui peuvent se poser dans la réalisation de ses objectifs, en particulier des buts régionaux, le Groupe a approuvé l'orientation générale du huitième programme général de travail et il l'a jugé suffisamment souple et structuré pour que non seulement chaque région, mais aussi chaque Etat Membre, puisse choisir les activités correspondant à ses priorités sanitaires.

Le Professeur STEINBACH, se fondant sur les discussions du Conseil exécutif en janvier et sur celles du Bureau régional, prend note des positions, de la structure et des méthodes décrites dans le rapport du Directeur général. Il tient à féliciter le Directeur général et se déclare en faveur du programme de travail proposé qui lui paraît bien adapté à ses objectifs.

Au niveau régional, les politiques relatives au programme et au budget ont été examinées et élaborées à la lumière des directives du Directeur général et des cibles mondiales et régionales qui détermineront la structure du programme maintenant et à l'avenir. Tant les méthodes proposées que la classification des programmes permettront de coordonner les stratégies mondiale et régionales.

Le Dr LIU Xirong accueille avec satisfaction l'excellent rapport présenté par le Directeur général. Grâce aux efforts de coordination du Siège et des comités régionaux et à l'activité des Etats Membres, on peut dire que le septième programme général de travail progresse de manière satisfaisante; les données d'expérience et les leçons qu'il procure serviront à la préparation du huitième programme général de travail.

Le huitième programme général de travail est le deuxième d'une série de trois correspondant à la période de la stratégie générale de la santé pour tous d'ici l'an 2000. La période 1990-1995 sera importante; le huitième programme général de travail offrira un nouveau soutien pour la mise en oeuvre des stratégies nationales de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Il souscrit pleinement à cette démarche car on n'atteindra le but de la stratégie mondiale que si les activités sont menées à bien au niveau national. Il faut mettre l'accent sur cette idée-force et il espère que l'OMS surveillera et évaluera régulièrement les progrès et la mise en oeuvre du huitième programme général de travail.

L'OMS tient à ce que ses ressources soient utilisées au mieux et elle aide les Etats Membres à développer leurs capacités gestionnaires. Il se félicite de cette démarche qui correspond à un besoin des pays en développement. Il espère que, pendant la période couverte par le huitième programme général de travail, l'Organisation continuera à renforcer sa coopération avec les Etats Membres pour la mise au point de leurs méthodes de gestion sanitaire. La mise en oeuvre efficace de la stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000 et la promotion du développement sanitaire dans chaque Etat Membre nécessiteront un nombre important d'agents de santé aux niveaux supérieur et intermédiaire. Il souhaite que l'Organisation continue de renforcer le développement des personnels de santé, notamment en collaborant avec les pays en

développement à la formation de leurs agents de santé. La mise en place du système de soins de santé primaires, l'utilisation efficace du réseau des soins de santé primaires et le développement de la prévention ont entraîné une baisse de la morbidité due aux maladies transmissibles dans de nombreux Etats Membres. A l'avenir, la prévention des maladies chroniques et la lutte contre ces maladies revêtiront une importance croissante. Il espère aussi qu'on s'attachera davantage à prévenir et à combattre les maladies non transmissibles.

Faute de ressources, de nombreux pays en développement, en particulier les plus pauvres d'entre eux, ont du mal à assurer en temps opportun un traitement médical de base efficace aux malades. Les examens et les traitements coûteux sont encore moins à leur portée. En même temps, tous les pays ont une médecine traditionnelle, y compris des méthodes thérapeutiques et des médicaments efficaces, qui peuvent être utilisés pour traiter de nombreuses maladies à peu de frais. Il espère donc que l'on privilégiera davantage le développement de la médecine traditionnelle.

Le Dr ISAKOV dit que le rapport du Directeur général dont est saisi le Conseil exécutif est très important car il donne des directives pour des activités qui s'étendent sur une période assez longue; le succès des activités de l'OMS dépendra largement du soin apporté à sa formulation et de son exactitude. Il souhaite que le projet de programme de travail soit préparé aussi rapidement que possible de manière à pouvoir être évalué et à ce que les recommandations nécessaires soient formulées avant la réunion du Comité du Programme.

Le Dr DE SOUZA, se référant à la question posée par le Dr Larivière concernant le programme d'évaluation des risques pour la santé liés aux produits chimiques potentiellement toxiques, redoute une certaine confusion quant au rôle exact de ce nouveau programme par rapport au programme international sur la sécurité des substances chimiques. Avant que le Comité du Programme ne se réunisse, il faudrait absolument que l'on détermine exactement ce que comporte ce sous-programme.

Le Dr CAMANOR relève que le projet de programme de travail couvre un large éventail de sujets et offrira aux pays le plus large choix de possibilités de satisfaire leurs besoins. Dans la plupart des pays en développement, les besoins dépassent les moyens et la définition des priorités sera difficile. Il y aura rivalité entre les programmes, ce qui provoquera des difficultés dans l'affectation des maigres ressources disponibles.

Il semble que le choix du district comme unité de développement des soins de santé ait été proposé depuis l'élaboration du précédent rapport du Directeur général au Conseil (document EB78/7, annexe 1). Pour que les Etats Membres puissent en faire un nouveau moyen de promotion du développement des soins de santé primaires, ne pourrait-on faire de l'unité de district dans le développement des soins de santé primaires un sous-point du point 4, de telle sorte que les programmes nationaux puissent affecter des ressources à la mise en place de ces unités.

Le Professeur GIRARD, félicitant le Secrétariat de la qualité et de la clarté de présentation du projet de programme, exprime l'idée que, compte tenu des circonstances générales actuelles, le Conseil exécutif devrait peut-être avoir le courage d'évoquer la notion de rapport coût-efficacité au titre du programme 3.

Plus généralement, à propos de la santé des jeunes, peut-être conviendrait-il de réfléchir davantage et de consulter toutes les données bibliographiques disponibles avant de prendre une décision. Le Conseil a probablement franchi un premier pas en posant la question de la santé des jeunes dès le stade actuel de la préparation du programme de travail, même s'il n'envisage pas de l'appréhender entièrement pour l'instant. Toutefois, il convient d'insister sur les écueils de cette période frontalière entre l'enfance et la vie d'adulte. On a à juste titre fait remarquer que les problèmes de santé des jeunes sont envisagés dans le cadre de plusieurs programmes existants. Cette approche fragmentée d'une zone frontalière de la vie explique peut-être pour quelles raisons l'on éprouve tant de difficultés à empoigner le problème et l'on essuie tant d'échecs relatifs dans ce domaine important. Aussi faudra-t-il mieux définir ce domaine.

Le Dr CHOLLAT-TRAQUET (Secrétaire du Comité du Siège pour le Programme), répondant aux questions soulevées pendant la discussion, se réfère d'abord aux interventions du Dr Hapsara, du Dr Maruping et du Dr Camanor qui ont mentionné l'importance de l'intégration des programmes qui constitueront le corps du huitième programme général de travail au niveau du district. Le

Dr Hapsara a parlé de la nécessité de liens étroits entre les programmes qui concernent l'infrastructure sanitaire, à savoir les programmes 3, 4, 5 et 6, et les programmes scientifiques et technologiques qui devront être choisis avec soin et, au niveau du district, intégrés dans les programmes d'infrastructure. C'est d'ailleurs là l'une des préoccupations qui présideront à la préparation des documents pour le huitième programme général de travail.

Le problème de la gestion a été la deuxième préoccupation des trois orateurs. En ce qui concerne les programmes d'infrastructure et les programmes scientifiques et technologiques, le Secrétariat va s'intéresser tout particulièrement à la gestion des services de santé au niveau du district.

Plusieurs des orateurs ont évoqué le problème des priorités et ont parlé des risques et des dangers d'une liste ordonnée de programmes. Il existe en effet un certain nombre de facteurs, notamment des problèmes budgétaires, qui militent pour une réduction du nombre des programmes. En revanche, d'autres facteurs militent pour un allongement de la liste ordonnée et pour l'insertion dans cette liste d'un certain nombre de détails. Au cours du débat, plusieurs orateurs ont demandé que l'on insère de nouveaux programmes. Parmi les facteurs qui militent pour une liste ordonnée assez détaillée, il y a ce qui a été dit lors de la présentation du document WHA78/7, à savoir que le programme général de travail va servir de menu à la collaboration entre l'OMS et ses Etats Membres. Les problèmes sanitaires ne font qu'augmenter dans le monde et des accidents industriels récents ont montré que l'OMS est particulièrement bien placée pour s'occuper d'un certain nombre de ces problèmes, notamment de la coordination de l'échange des informations. Des programmes traditionnels, tels que la santé maternelle et infantile et le paludisme, continuent d'occasionner des difficultés et l'OMS poursuivra son action dans ces domaines. D'où, effectivement, une augmentation du nombre des programmes. Ce qui ne veut pas nécessairement dire progression des crédits affectés aux programmes puisque l'enveloppe budgétaire globale est demeurée plus ou moins la même au cours de ces dernières années. Mais il faudra faire certains choix et retenir certaines priorités dans le cadre de la liste ordonnée des programmes, et ces choix ne sont pas faits au Siège. Comme les membres du Conseil exécutif le savent bien, des efforts ont été consentis ces dernières années pour faire en sorte que plus de 70 % du budget de l'OMS servent plus ou moins directement à soutenir les programmes nationaux de santé. Un choix sera fait par les Etats Membres eux-mêmes, en collaboration avec l'OMS. Il s'effectuera sur la base du programme général de travail, du programme à moyen terme et des budgets programmes qui en découlent. Donc, le fait d'ajouter quelques programmes ne conduit pas à une inflation et, si l'on en juge par ce qui s'est passé au niveau des bureaux régionaux et des pays, ne mène pas non plus à une atomisation des demandes.

Trois questions particulières ont été posées, au sujet des problèmes des jeunes, du Programme international sur la sécurité des substances chimiques, et des études coût-efficacité.

En ce qui concerne l'adolescence, c'est un problème qui est déjà largement traité dans le cadre des programmes existants, qu'il suffise de citer la santé mentale et le tabagisme, bien que la jeunesse n'y apparaisse pas en tant que telle. Le rapport du groupe d'étude sur les jeunes et la santé, approuvé par le Conseil exécutif la veille, a d'ailleurs été très apprécié. Les problèmes de la santé des adolescents représentent déjà entre 25 et 30 % du temps alloué au programme de santé maternelle et infantile, y compris la planification familiale. Mieux vaudrait attendre la réunion du Comité du Programme en octobre pour introduire un programme spécial sur la santé des jeunes. Entre-temps, comme le Professeur Isakov l'a suggéré, le Secrétariat préparerait une documentation détaillée pour le Comité. Si les membres du Comité du Programme décident que le Secrétariat n'en fait pas assez au sujet de la santé des adolescents ou qu'il est nécessaire de mettre davantage en évidence les problèmes des adolescents, il sera toujours possible alors d'instaurer un tel programme, comme cela a été proposé et comme ce fut le cas pour le programme 9.5, par exemple.

En ce qui concerne le programme 11.3 relatif aux produits chimiques potentiellement toxiques, ce sont des critères inspirés de l'expérience récente qui ont incité le Directeur général à créer des programmes 11.3 et 11.4 distincts. Le programme 11.3 élabore un certain nombre de critères de recherche qui seront ultérieurement appliqués au titre du programme 11.4, lequel utilisera les résultats du programme 11.3. Le Directeur général a estimé qu'il est logique d'opérer cette distinction bien que les activités aient été précédemment regroupées sous un seul titre. On peut aussi revenir à la solution d'une classification unique. Peut-être pourrait-on proposer au Dr Larivière et au Dr de Souza d'attendre la réunion du Comité du Programme au cours de laquelle les membres de ce comité verront ce que l'on propose de mettre dans les programmes 11.3 et 11.4 respectivement, et seront ainsi mieux à même de débattre de cette question.

Le Professeur Girard a agité la question des études coût-efficacité. Une telle approche a été envisagée au titre du programme 3.2. Il s'agit certes d'une approche générale, mais des analyses coût/avantages ont également été faites au sujet d'un certain nombre de programmes particuliers comme, par exemple, ceux qui ont trait à l'approvisionnement public en eau et à l'assainissement et également au programme 13 relatif à la lutte contre la maladie. Si l'on examine le projet de huitième programme général de travail comme un tout, on y trouvera de nombreux cadres se prêtant à des analyses et des études coût/avantages.

Le Professeur Isakov a demandé que le projet de programme de travail soit envoyé le plus tôt possible. Il faut de toute façon attendre les commentaires des comités régionaux, mais un document sera prêt à être envoyé aux membres du Comité du Programme au début d'octobre.

Revenant sur les observations formulées par le Secrétariat, M. BOYER dit qu'au sujet des produits chimiques toxiques il serait effectivement préférable d'attendre la réunion du Comité du Programme, de telle sorte que l'on sache ce qu'il est question de mettre dans les différentes cases. Jusque-là, comme l'a proposé le Dr Larivière, "sécurité des produits chimiques" constituerait un titre général mieux formulé et plus large.

Quant à la question soulevée par le Dr Larivière concernant l'augmentation du nombre des programmes, une telle mesure semble bien impliquer un relèvement du budget ordinaire. Certes, on peut accepter la réponse du Secrétariat selon laquelle il n'en est rien et que le problème peut être réglé grâce à une restructuration, mais un nouveau programme implique un nouveau directeur et des frais de personnel correspondants. Toutefois, la question générale et aussi plus importante qui se pose est de savoir à combien de questions une organisation peut utilement s'intéresser en même temps. Or, il se peut fort bien qu'il vaille mieux ne pas courir plusieurs lièvres à la fois. On a rappelé aux membres du Conseil que le programme de l'OMS a été construit de bas en haut, dans la mesure où l'on a d'abord demandé aux Etats Membres de préciser leurs besoins en matière de santé avant d'élaborer un programme d'activité. Or, le problème qui se pose est celui de la conduite des choses par le haut. Le représentant de l'OMS dans un pays, qui doit discuter des programmes au niveau local, doit dans une certaine mesure être prêt à dire clairement qu'il existe une limite à ce que l'OMS peut faire efficacement.

Enfin, avec tant de programmes, la question se pose de savoir quelle peut être l'efficacité de l'OMS dans la définition d'une approche intégrée des soins de santé primaires. Une prolifération de classifications des programmes constituerait un frein supplémentaire à l'intégration. Il est inutile de demander aux ministres de la santé de pratiquer l'intégration; ils sont chargés de l'ensemble du programme de santé de leur pays et sont du même coup obligés de pratiquer l'intégration. En instituant de nouveaux programmes, l'OMS n'aura-t-elle pas plus de difficultés encore à répondre aux besoins des Etats Membres si les ministres de la santé tentent d'intégrer leurs propres programmes.

Le DIRECTEUR GENERAL relève que les observations de M. Boyer sont autant d'interrogations sur la philosophie et l'idéologie d'ensemble de l'OMS; sur la façon dont elle fonctionne, conformément aux décisions des dix dernières Assemblées de la Santé en matière d'élaboration des programmes, lesquelles ont été formulées de façon très détaillée dans de nombreuses résolutions de l'Assemblée de la Santé traitant de la santé pour tous; et sur ce que l'on entend par coopération technique, et si les Etats Membres respectent chez eux les orientations collectives fixées aux niveaux régional et mondial.

Les questions de M. Boyer semblent sous-entendre que l'OMS doit fournir une sorte de "potion magique" qui, administrée aux pays en développement, résoudra automatiquement leurs problèmes. C'est là une conception supranationale qui peut sembler séduisante à court terme mais dont on peut douter qu'elle permette de renforcer le potentiel national afin de faire face à des problèmes de santé en constante évolution - problèmes qui évoluent constamment du point de vue des techniques, du personnel, des moyens financiers ou de l'idéologie politique disponible.

Il est faux d'insinuer que l'OMS crée de nouveaux postes pour le seul plaisir de venir à bout de nouveaux problèmes. La liste des programmes qui figure dans le document n'est absolument pas une liste des commissions à faire, préparée par le Directeur général. Elle a été discutée, digérée et arrêtée démocratiquement, à plusieurs reprises, à tous les niveaux de l'Organisation.

Le Directeur général a précédemment travaillé à l'OMS dans le domaine de la lutte antituberculeuse. A cette époque-là, une centaine de fonctionnaires s'occupaient de la seule tuberculose. Actuellement, cinq seulement s'occupent exclusivement de la tuberculose et, au niveau mondial, trois fonctionnaires seulement s'occupent des infections respiratoires aiguës en plus de la

tuberculose, et se sont d'ailleurs recyclés pour traités de ce problème supplémentaire. De la même façon, les personnels de tous les programmes s'efforcent de se recycler pour faire face aux nouveaux défis qui leur sont lancés par le progrès scientifique et ce que l'on en attend. L'OMS doit-elle ou non s'occuper du SIDA, eu égard aux autres grands problèmes ? Pourtant, tous les Etats Membres estiment que l'OMS doit s'occuper du SIDA. Le Secrétariat s'emploie dont, coûte que coûte, à utiliser les moyens existants ou, si ce n'est pas possible, à obtenir des ressources supplémentaires par tous les moyens possibles afin de répondre à ce que les Etats Membres lui ont unanimement demandé. Il est surprenant que l'on préconise maintenant la sélectivité alors que l'on a unanimement demandé un large éventail de programmes.

M. Boyer souhaite peut-être que l'on se demande si l'OMS doit devenir une organisation du type FISE, s'occupant d'un petit nombre de programmes particuliers, ou si elle doit être l'Organisation mondiale de la Santé, c'est-à-dire, de par sa Constitution, l'autorité directrice et coordonnatrice dans le domaine de la santé au niveau international. Il s'agit-là de deux conceptions fondamentalement différentes. Toutefois, cette question a déjà été tranchée au cours de nombreuses discussions sur les questions d'infrastructure, d'une part, et sur la science et la technologie, d'autre part, de telle sorte que personne n'a de motifs de mettre en doute l'attitude adoptée par l'OMS.

En ce qui concerne le rôle de l'OMS et le rôle du Directeur général, il suffit de donner lecture du paragraphe 5 du dispositif de la résolution WHA33.17, lequel est ainsi conçu :

PRIE le Directeur général et les Directeurs régionaux d'agir au nom de la collectivité des Etats Membres en donnant une suite favorable aux demandes des gouvernements seulement si celles-ci sont conformes aux politiques de l'Organisation.

Telle est depuis longtemps l'obsession du Directeur général : démocratiser l'Organisation de telle sorte que tous les Etats Membres estiment que ce qui a été décidé collectivement doit s'appliquer chez eux en tenant compte des réalités politiques, socio-économiques et financières. Lorsqu'un dialogue a lieu au niveau des pays, il s'inscrit dans les orientations collectives, mais cela signifie que ceux qui ne considèrent pas le SIDA comme une priorité, par exemple, seront forcés de le considérer comme tel. Il est donc extrêmement important que l'Organisation continue à présenter un intérêt pour tous les Etats Membres, du nord et du sud, de l'est comme de l'ouest.

Il est difficile de déterminer les programmes à éliminer. Certes, d'aucuns voudraient supprimer le programme sur les médicaments essentiels; mais, dans le domaine de la santé, les médicaments sont importants. D'autres voudraient rayer d'un trait de plume les stupéfiants et les médicaments psychotropes ou la santé mentale, mais on peut se demander s'il existe un administrateur de la santé publique qui soit prêt à considérer l'un ou l'autre de ces programmes comme indigne d'intérêt et indigne d'être exécuté à un moment ou à un autre s'il n'est pas possible de le faire immédiatement. Il se peut qu'on ne puisse pas faire grand-chose tout de suite, mais de nombreux pays africains, par exemple, ont montré qu'à condition qu'il y ait une volonté politique, des miracles peuvent se réaliser en santé mentale avec de tout petits moyens.

Les potions magiques sont dangereuses. Par expérience, on peut dire qu'elles n'ont jamais donné de résultats notables. Dans de nombreux pays, lorsqu'on a planifié l'éradication de la variole selon la formule de la "potion magique", cela n'a pas marché. La variole n'a été éradiquée en Inde que dans le cadre d'une infrastructure intégrée, pour ne prendre que cet exemple.

Si l'évocation de cette question suscite une certaine véhémence, c'est qu'elle repose tout le problème de la finalité de l'OMS. Si les membres du Conseil souhaitent en discuter, après dix ans d'efforts mis à construire la théorie et la pratique de l'OMS, avec et sans la dimension politique, rien ne s'oppose à ce que l'on rouvre le débat.

M. BOYER précise qu'il n'a pas voulu laisser entendre que l'OMS devait s'en remettre à des "potions magiques" et qu'il n'a rien insinué quant à la philosophie ou à l'approche de l'OMS dont il a été longtemps un chaud partisan. Le Directeur général semble avoir donné à ses questions une dimension qui n'était pas voulue. En fait, il s'agit uniquement de savoir si, en étoffant la liste des programmes, on ne risque pas d'aller à l'encontre de la politique, de la philosophie et de l'approche de l'Organisation. En effet, il semble bien que l'une des tâches du Conseil exécutif, que le Directeur général admettra volontiers, est de regarder par-dessus son épaule et de voir comment l'Organisation fonctionne et, si quelque chose semble aller à l'encontre de l'esprit qui doit la guider, de s'interroger à son sujet. C'est tout ce dont il a été question.

Décision : Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général sur la préparation du huitième programme général de travail (pour la période 1990-1995), ainsi que l'annexe à ce rapport, a approuvé les propositions qu'il contient sur la nature, la structure et les méthodes de préparation du huitième programme général de travail. En conséquence, le Conseil exécutif a décidé de demander à son Comité du Programme de préparer, sur la base de ce rapport et des observations du Conseil à ce sujet, un projet de programme de travail et de le présenter au Conseil à sa soixante-dix-neuvième session, en janvier 1987. Par ailleurs, le Conseil a prié le Directeur général de préparer une documentation propre à faciliter le travail du Comité du Programme, en veillant à ce qu'il soit bien tenu compte des vues des Etats Membres, exprimées en particulier par les comités régionaux.

7. EXAMEN ET PREPARATION DES POLITIQUES REGIONALES EN MATIERE DE BUDGET PROGRAMME : Point 11 de l'ordre du jour (documents EB77/1986/REC/2, procès-verbal de la septième séance, section 3, et EB78/8)

Le Dr COHEN (Conseiller du Directeur général en politique de santé), présentant ce point de l'ordre du jour, dit que la question dont le Conseil est saisi est un prolongement naturel du sujet que l'on vient de traiter puisque, si le programme général de travail représente un cadre délimitant l'emploi des ressources de l'OMS, les politiques régionales en matière de budget programme visent à l'emploi optimal de ces ressources, dans le cadre du programme général, 70 % de leur montant étant affectés à des activités dans les pays et interpays. En outre, la situation financière actuelle de l'Organisation confère une importance extrême à l'usage optimal des ressources.

Le paragraphe de la résolution que le Directeur général vient de lire pourrait se résumer en ces quelques mots : "Joignez l'acte à la parole". C'est là le but des politiques régionales en matière de budget programme : faire en sorte que les ressources disponibles soient utilisées dans la pratique en fonction de ce que les organes directeurs ont recommandé.

En réponse à une demande du Conseil exécutif, le Directeur général a préparé des directives devant servir de cadre de référence aux comités régionaux pour la préparation de leurs politiques régionales en matière de budget programme. Certains comités régionaux les ont déjà préparées; d'autres s'y emploient, sur la base des directives du Directeur général ou d'une adaptation de ces directives.

Le Conseil a brièvement examiné le sujet à sa soixante-dix-septième session et a décidé de l'étudier de façon plus approfondie à la présente session. Le document EB78/8 présente un résumé du débat du Conseil; on en trouvera un compte rendu complet dans le procès-verbal. Le document EB78/8 offre également un bref compte rendu des travaux du Comité du Programme mondial qui s'est réuni immédiatement après la session du Conseil en janvier. La lecture de ce résumé montre bien l'importance que les plus hautes instances exécutives de l'OMS attachent à la question. On y souligne le concept de la coopération avec les pays, par opposition à une assistance supranationale. Un regard au paragraphe 8 de ce document montrera à M. Boyer que l'on accorde une importance particulière aux moyens de réunir les différents programmes en utilisant les politiques régionales en matière de budget programme; les politiques régionales s'efforcent de respecter le cadre fourni par le programme général de travail. Pour les appliquer conformément aux indications du Directeur général, un dialogue permanent avec les gouvernements s'impose, dialogue dont le but n'est pas d'imposer quoi que ce soit aux gouvernements ni de laisser imposer à l'OMS des idées ne correspondant pas à ses politiques, mais bien d'exploiter au maximum les ressources dont elle dispose pour appuyer les stratégies nationales de la santé pour tous. En ce qui concerne en particulier les pays en développement, ce dialogue peut contribuer non seulement à mobiliser les ressources domestiques et à en rationaliser l'emploi, mais aussi à identifier les priorités en vue du soutien extérieur.

Le document présente aussi une brève évaluation de la préparation des politiques régionales en matière de budget programme par chacun des comités régionaux. Ces derniers examineront les politiques à leur session de 1986 afin de les parachever et de déterminer comment elles seront appliquées lors de la préparation du projet de budget programme 1988-1989. En janvier 1987, en application de la résolution WHA38.11, le Conseil examinera et évaluera, non pas la préparation, mais la mise en oeuvre des politiques, en liaison avec son examen du projet de budget programme 1988-1989.

Enfin, en ce qui concerne la surveillance et l'évaluation, le document EB78/8 fournit des informations préliminaires sur ce que le Directeur général, dans son introduction au projet de budget programme 1986-1987, appelle "une vérification financière effectuée en termes de politique et de programme". Il s'agit simplement d'évaluer l'impact de la contribution de l'OMS à l'effort national dans le secteur de la santé.

Le Dr GRECH dit que son opinion a été parfaitement exprimée par le Dr Jakab, à la session de janvier, lorsqu'elle a présenté un exposé complet du point de vue européen. Dans cette Région - et il souhaite confirmer ce qu'a dit le Directeur général lors du débat sur le point précédent - il existe une procédure ancienne et bien structurée d'élaboration d'un budget programme, comportant son examen approfondi par un comité spécial, une mise au courant spéciale des représentants des autorités sanitaires nationales, et une consultation avec les Etats Membres avant qu'il soit soumis au Comité régional pour approbation. En fait, les consultations concernant le budget 1988-1989 ont fourni des orientations programmatiques jusqu'en 1993, couvrant donc les quatre premières années du huitième programme général de travail.

Par conséquent, les directives établies par le Directeur général ont été favorablement accueillies; conformément à ces directives, le Comité régional, approuvant en 1985 la politique régionale en matière de budget programme, a ajouté une liste de critères régissant l'affectation des ressources gérées par le Bureau régional, et établi des mécanismes pour la surveillance et l'optimisation de leur emploi. Deux domaines ont fait l'objet d'un intérêt particulier et de débats considérables. Premièrement, le rôle des directeurs de programme, lesquels, a-t-on estimé, devraient participer plus étroitement au développement de leur programme dans chaque Etat Membre en intensifiant leurs relations de travail avec leurs homologues nationaux et en se rendant périodiquement dans les pays, notamment lorsque leur appui moral et technique est demandé. Deuxièmement, les programmes nationaux à moyen terme offrent une excellente occasion d'identifier et de soutenir les priorités sanitaires nationales et de surveiller les progrès accomplis. Enfin, le Bureau régional de l'Europe n'a épargné aucun effort pour que le but et l'orientation généraux de la politique régionale en matière de budget programme soient conformes à la stratégie et aux objectifs régionaux.

Le Dr LARIVIERE relève que le Directeur général a recommandé dans son Introduction au projet de budget programme 1986-1987 que l'on procède à des vérifications assorties d'une évaluation de l'emploi des ressources financières et de la façon dont sont prises les décisions permettant la dépense des fonds. Le Dr Cohen a souligné l'importance de ce processus comme élément des politiques régionales en matière de budget programme. Il note aussi que, selon le paragraphe 12 du rapport du Directeur général sur l'examen de la préparation des politiques régionales en matière de budget programme (document EB78/8), une vérification de ce type a été faite au Portugal et que quelques autres sont en cours. Comme il s'est écoulé un certain temps depuis que cette mesure a été recommandée et depuis l'adoption, par le Conseil et l'Assemblée de la Santé, de résolutions priant le Directeur général de préparer un projet de protocole pour l'évaluation conjointe de l'utilisation des ressources de l'OMS dans le cadre de cette vérification financière et programmatique, le Dr Larivière voudrait savoir où en est la préparation de ce protocole, qui devait apaiser l'émotion provoquée par l'idée de voir une organisation internationale pénétrer dans un pays souverain et enquêter sur l'emploi fructueux des ressources, sur la base de politiques adoptées dans un forum international.

Sir John REID estime que la question est vaste et critique. Le rôle du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé concernant la surveillance et l'évaluation de la mise en oeuvre des politiques régionales en matière de budget programme est évident. Mais la question est de savoir si les espoirs peuvent se transformer en réalités.

Le document dont le Conseil est saisi est assez satisfaisant, mais il est difficile de s'assurer que les politiques convenues sont effectivement appliquées. Leur mise en oeuvre exige une action énergique des comités régionaux et fait peser un poids considérable sur les Directeurs régionaux et les représentants de l'OMS dans les pays, lesquels risquent de se heurter à des conflits entre la politique internationale convenue et les pressions locales. Le Conseil a le devoir d'aider ces collègues, au nom de l'Assemblée de la Santé, à conserver fermement leur position.

Bien que le programme des bourses d'études ait fait l'objet d'un examen assez récent, Sir John Reid n'est pas totalement convaincu que ce programme soit conforme aux politiques. Le considérant comme un indicateur, il s'interroge quant aux progrès qui ont été réalisés dans l'application des politiques actuellement à l'étude. Quel rôle les membres du Conseil doivent-ils jouer dans la réalisation de l'engagement adopté par l'Assemblée de la Santé ? Ils ont certainement une tâche à accomplir dans leur propre Région OMS, mais Sir John Reid se demande dans quelle mesure ils doivent être mis au courant de ce qui se passe dans les autres Régions puisque, en tant que membres du Conseil exécutif d'une organisation mondiale, ils assument aussi une responsabilité élargie. Le Conseil doit se convaincre qu'il est capable d'accomplir la tâche de surveillance et d'évaluation que lui a confiée l'Assemblée de la Santé.

Le Dr DE SOUZA dit que la plupart des points qu'il avait l'intention de traiter l'ont été par le Dr Larivière et par Sir John Reid. En ce qui concerne le paragraphe 12 du document EB78/8, il demande quels sont les plans du Directeur général dans le domaine de la vérification financière effectuée en termes de politique et de programme ? Y a-t-il des propositions spécifiques ? Et la vérification financière sera-t-elle élargie ?

Le Dr HAPSARA, après avoir félicité le Directeur général et le Dr Cohen, dit qu'il faut placer l'examen des politiques budgétaires dans le cadre de l'effort récent visant à employer efficacement les ressources de l'OMS pour soutenir la stratégie de la santé pour tous. A cet égard, il tient à souligner l'importance de la déclaration selon laquelle la politique budgétaire régionale doit promouvoir la coopération technique au meilleur sens du terme de manière à renforcer progressivement l'autosuffisance des Etats Membres dans le domaine de la santé. Ce principe est d'une très grande importance et les Régions doivent l'appliquer à la préparation de leur politique compte tenu des aspirations et des possibilités régionales. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, on a déployé beaucoup d'efforts pour élaborer des directives concernant la politique régionale. Il espère que celle-ci constituera un instrument important aux niveaux régional et national. Il aimerait en outre recevoir d'autres explications sur la surveillance et l'évaluation de sa mise en oeuvre.

Le Professeur ISAKOV souligne toute l'importance du document dont le Conseil est saisi - étant donné, notamment, la situation financière actuelle - puisqu'il traite de l'usage optimal des ressources en vue d'en retirer le meilleur rendement possible. Les raisons de cette approche sont bien décrites dans le document et la détermination des priorités à assigner aux différents programmes revêt une importance toute particulière.

Il faut aussi repérer les programmes dont l'utilité est devenue contestable et que l'on pourrait supprimer ou réduire. En outre, comme le souligne le rapport, on ne saurait réaliser des économies et veiller aux dépenses budgétaires sans une surveillance constante des activités et de leur rapport coût/efficacité à tous les niveaux.

Enfin, il faut exploiter davantage les approches constructives proposées dans le document en vue d'une exécution plus efficace de la politique collective dans le secteur sanitaire. Plus les décisions seront constructives, et moins il faudra de ressources pour réaliser les programmes.

La séance est levée à 12 h 35.

= = =