



TRENTE-DEUXIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

COMMISSION A

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA NEUVIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève
Samedi 19 mai 1979, 9 heures

PRESIDENT : Professeur R. SENAULT (France)

Sommaire

	<u>Pages</u>
1. Surveillance de l'application de la politique et de la stratégie en matière de budget programme (suite)	
Projet de budget programme et rapport du Conseil exécutif sur ce projet (suite)	
Développement de services de santé complets (suite)	2
Développement de services de santé (suite)	2
Santé des travailleurs (suite)	2
Développement, direction et coordination d'ensemble des programmes (suite) ...	8
Promotion et développement de la recherche (suite)	8
Développement de services de santé complets (suite)	11
Développement de services de santé (suite)	11
Technologie appropriée pour la santé (suite)	11
Santé mentale (suite)	14
Lutte contre la maladie	16
Lutte contre les maladies transmissibles	16

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 parvenir au Chef du Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse, avant le 6 juillet 1979.



NEUVIEME SEANCE

Samedi 19 mai 1979, 9 heures

Président : Professeur R. SENAULT (France)

1. SURVEILLANCE DE L'APPLICATION DE LA POLITIQUE ET DE LA STRATEGIE EN MATIERE DE BUDGET
PROGRAMME : Point 2.2 de l'ordre du jour (document EB63/49, chapitre 1, paragraphe 6 et appendice I) (suite)

PROJET DE BUDGET PROGRAMME ET RAPPORT DU CONSEIL EXECUTIF SUR CE PROJET : Point 2.3.1 de l'ordre du jour (Actes officiels N° 250 et Corr.1; documents EB63/49, chapitres I et II, A32/WP/1-3 et A32/WP/5, A32/A/Conf.Paper N° 1 Rev.1, 3, 4 et 5) (suite)

DEVELOPPEMENT DE SERVICES DE SANTE COMPLETS (section 3 de la résolution portant ouverture de crédits) (Actes officiels N° 250, pages 119-169) (suite)

Développement des services de santé (grand programme 3.1) (suite)

Santé des travailleurs (programme 3.1.3) (suite)

Le PRESIDENT appelle l'attention de la Commission sur le projet de résolution révisé relatif à la santé des travailleurs, dont le texte est rédigé comme suit :

La Trente-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur le programme de médecine du travail;

Notant avec préoccupation l'augmentation notable des maladies professionnelles ou liées au travail dans de nombreuses régions du monde alors même que les services de médecine du travail sont insuffisants ou isolés des services généraux de santé;

Notant en outre que le domaine de la médecine du travail exige une large approche pluridisciplinaire influant d'une manière non négligeable sur la santé de la collectivité et la productivité humaine, ainsi que sur le développement socio-économique;

Rappelant que la Déclaration d'Alma-Ata demande que les soins de santé primaires soient dispensés au foyer comme au travail et que les ressources de l'industrie et des autres secteurs d'activité économique servent à mieux promouvoir la santé;

Consciente des possibilités qu'offre le travail pour la promotion de la santé et du fait qu'elles n'ont pas encore été pleinement exploitées pour améliorer la santé des nations;

Préoccupée du fait que des procédés industriels modernes comportant des risques sur les plans physique, chimique et psycho-social sont introduits sans contrôle dans les pays en développement où la population est plus vulnérable en raison de son moindre état de santé;

Notant que le rapport du Directeur général contient des éléments importants et propose de nouvelles zones de programme nécessitant une action de la part de l'OMS ainsi qu'une coordination tant au sein de l'OMS qu'avec les autres institutions et organisations du système des Nations Unies;

Notant également qu'il est nécessaire de coordonner les techniques et les normes en matière de médecine du travail et de les adapter aux conditions particulières des pays en développement, et que l'accroissement rapide des agents toxiques sur les lieux de travail, ainsi que des risques professionnels, exige de l'OMS et des pays une intensification de leurs efforts,

1. REMERCIE le Directeur général de son rapport et des efforts qu'il a déployés pour développer ce programme;
2. REAFFIRME sa conviction que la santé des travailleurs est un grand programme essentiel dont l'OMS doit conserver la direction;
3. REAFFIRME les recommandations et les demandes adressées aux Etats Membres et au Directeur général dans la résolution WHA29.57 et d'autres résolutions connexes;
4. PRIE instamment les Etats Membres :

- a) d'accorder une attention particulière aux travailleurs en mettant en place sur les lieux de travail des soins de médecine du travail appropriés, afin de contribuer à la santé pour tous en l'an 2000;
 - b) de prendre des mesures législatives en vue d'accroître la contribution des entreprises et des employeurs à ces soins de médecine du travail;
 - c) de renforcer la coordination entre les services médico-sanitaires destinés aux travailleurs - quand il en existe - avec les services généraux de santé;
 - d) de développer et de renforcer les établissements de médecine du travail et de prendre des mesures pour écarter les risques sur les lieux de travail, fixer des normes et promouvoir la recherche et la formation en médecine du travail;
5. PRIE le Directeur général,
- a) d'établir un programme d'action adapté aux dimensions nouvelles qu'il a évoquées dans son rapport, et de le présenter dans les meilleurs délais aux organes délibérants de l'OMS;
 - b) de renforcer les moyens dont dispose l'OMS en matière de médecine du travail afin d'activer et de rendre plus efficace la coopération technique avec les Etats Membres et de collaborer à l'établissement de normes et de directives concernant la médecine du travail;
 - c) de mettre en route des mécanismes appropriés en vue de rechercher des ressources extrabudgétaires et des contributions bénévoles pour exécuter et renforcer le programme de santé des travailleurs, et de faire rapport à ce sujet lors d'une future session de l'Assemblée;
 - d) d'entreprendre une étude sur les rapports entre le programme OMS rénové de santé des travailleurs et d'autres activités menées par l'OMS, l'OIT et d'autres éléments du système des Nations Unies tels que le PNUE.

Le Professeur RINGER (République démocratique allemande), Président du groupe de rédaction, propose de modifier la dernière partie du paragraphe 2 du dispositif qui se lirait "dont l'OMS, agissant en étroite collaboration avec l'OIT, doit conserver la direction". Il estime important de mentionner cette grande Organisation du système des Nations Unies dans la résolution.

M. BARAKAT (Emirats arabes unis) considère en ce qui concerne le paragraphe 5 a) du dispositif, qu'étant donné premièrement le grand nombre d'organes délibérants de l'OMS (ce qui pose le problème de savoir lequel de ces organes traiterait la question en premier lieu) et deuxièmement le manque de précision de l'expression "dans les meilleurs délais", on devrait remplacer les mots "dans les meilleurs délais aux organes délibérants de l'OMS" par "à la Trente-Troisième Assemblée mondiale de la Santé".

Le Dr KHALFAN (Bahreïn) appuie l'amendement proposé par le délégué des Emirats arabes unis pour le paragraphe 5 a) du dispositif. Des mesures en faveur de la santé des travailleurs, domaine dont on ne s'est pas suffisamment préoccupé jusqu'ici, devraient être prises sans délai et l'amendement proposé contribuerait à laisser la question ouverte et permettrait d'appliquer le projet de résolution aussi rapidement que possible.

Le Dr OSMAN (Soudan) dit que, bien que sa délégation figure au nombre des auteurs du projet de résolution et qu'il ait lui-même participé aux travaux du groupe de rédaction, il approuve le point de vue du délégué des Emirats arabes unis : les organes délibérants de l'OMS sont effectivement très nombreux, si bien que certains délégués ne les connaissent peut-être pas tous. Il appuie donc la proposition de M. Barakat demandant que le programme d'action soit soumis à la Trente-Troisième Assemblée mondiale de la Santé.

Le Dr AL-HUSAINI (Iraq) approuve le projet de résolution et l'amendement proposé par les Emirats arabes unis et Bahreïn.

Le Dr SAMBA (Gambie) est très frappé par l'importance du projet de résolution. On a jusqu'à présent accordé une attention considérable à la santé des mères et des enfants en oubliant que parmi les travailleurs il y avait aussi des hommes qui ne forment qu'une seule famille avec les femmes et les enfants. Il demande de ne pas apporter de changement au paragraphe 2 du dispositif parce que c'est essentiellement l'OMS qui doit conserver la direction des opérations.

Le Dr LEPPÖ (Finlande) s'excuse de ne pas avoir pu participer aux activités du groupe de rédaction, mais souhaite néanmoins, étant donné l'importance de la question, exprimer son point de vue sur le projet de résolution et les amendements proposés. Il relève avec satisfaction que le groupe de rédaction a mentionné spécialement, à l'alinéa 9 du préambule, une collaboration entre l'OMS, l'OIT et les autres organisations du système des Nations Unies et suggère de modifier le paragraphe 2 du dispositif comme l'a suggéré le délégué de la République démocratique allemande, pour souligner la nécessité d'une collaboration entre les différentes organisations des Nations Unies.

En ce qui concerne la proposition du délégué de la Gambie tendant à conserver tel quel le paragraphe 2 du dispositif, il propose un compromis qui pourrait peut-être satisfaire tout le monde, à savoir qu'après les mots "conserver la direction" on ajoute le membre de phrase suivant "et collaborer étroitement avec l'OIT et les autres institutions ou organisations intéressées des Nations Unies". Compte tenu des amendements au paragraphe 5 a) du dispositif déjà acceptés au stade de la rédaction du texte et qui soulignent la nécessité d'une collaboration entre les différentes organisations, il propose en outre qu'après les mots "d'établir" on ajoute une fois encore le membre de phrase "en étroite collaboration avec l'OIT et d'autres institutions et organisations intéressées".

Le Dr BEAUSOLEIL (Ghana) estime qu'il est inutile de parler de services "médico-sanitaires" au paragraphe 4 c) du dispositif, car on peut supposer que l'expression "services de protection sanitaire" suffirait à tenir compte de l'aspect médical.

Le Dr OSMAN (Soudan) dit que le rôle actif joué par l'OIT dans le domaine de la sécurité et de la santé a été évoqué la veille au groupe de rédaction et est mentionné expressément au neuvième alinéa du préambule, ainsi qu'au paragraphe 5 d) du dispositif. Il appuie donc la demande du délégué de la Gambie, qui préfère que l'on ne modifie pas ce qui est dit du rôle de l'OMS au paragraphe 2 du dispositif, et il propose de faire état de la "collaboration étroite" évoquée par le Professeur Renger au paragraphe 5 d).

Le PRÉSIDENT prie le délégué de la Gambie de préciser sa pensée au sujet du paragraphe 2 du dispositif.

Le Dr SAMBA (Gambie) dit que, tout en étant d'accord en principe avec le Professeur Renger, il considère que l'OMS doit maintenir ses prérogatives, sans pour cela renoncer, naturellement, à collaborer avec les autres organisations du système des Nations Unies. Le centre de toutes les discussions à l'Assemblée de la Santé est la santé tandis que l'OIT, en Gambie comme ailleurs, traite des problèmes des travailleurs du point de vue de leurs syndicats, etc. En matière de protection sanitaire, les travailleurs des pays en développement n'ont pas grand-chose - voire rien - pour la plupart, et c'est pourquoi le Dr Samba souhaite que le rôle directeur de l'OMS soit maintenu en ce qui concerne le programme de santé des travailleurs.

Le Dr KASONDE (Zambie) dit, à propos du rôle joué par l'OIT, qu'il ne voit pas l'utilité d'entreprendre une étude sur les rapports entre le programme OMS de santé des travailleurs et d'autres activités menées par diverses organisations, comme il est indiqué au paragraphe 5 d) du dispositif. Il préférerait que les activités ayant trait au programme de santé des travailleurs se poursuivent, en liaison avec celles des autres organisations.

Le Dr GÁCS (Hongrie) est satisfait du projet de résolution, qui coïncide avec la déclaration faite par sa délégation au cours des débats; il souhaiterait se joindre à ses auteurs et, comme le délégué de la Finlande, se déclare favorable à l'amendement présenté par le délégué de la République démocratique allemande.

Le Dr CALVERO GONZALEZ (Espagne) approuve, sur le fond, le texte du projet de résolution ainsi que l'idée d'ajouter "en étroite collaboration avec l'OIT et d'autres institutions et organisations intéressées". Il souligne le rôle essentiel joué par l'OIT dans l'amélioration de la santé des travailleurs et rappelle que lorsque le gouvernement d'un pays donné adopte une résolution, celle-ci est incorporée à sa législation et est par conséquent mise en application au niveau national. C'est pourquoi le Dr Calvero Gonzalez est favorable à l'amendement proposé au projet de résolution.

Le Dr CABRAL (Mozambique), parlant de la question de la collaboration entre l'OMS et les autres institutions, rappelle que la santé de chacun est le résultat de l'influence positive ou négative de différents facteurs. Nombre de ces facteurs ne sont pas médicaux et sont donc traités plus à fond qu'à l'OMS dans d'autres organisations, par exemple le PNUE, l'ONUDI ou l'OIT. Comme le délégué de la Finlande, le Dr Cabral pense par conséquent qu'il faut maintenir le rôle directeur de l'OMS mais sans oublier que de nombreuses activités doivent être entreprises par d'autres organisations du système des Nations Unies; aussi est-il favorable à l'amendement proposé au paragraphe 2 du dispositif, à savoir ajouter "et collabore étroitement avec l'OIT et les autres institutions ou organisations intéressées des Nations Unies".

Comme le délégué de la Gambie, le Dr Cabral pense que l'Organisation doit garder son rôle directeur; cependant il ne faut pas oublier qu'une grande confusion règne depuis quelques années quant aux rôles de l'OMS et de l'OIT dans le domaine de la santé des travailleurs. Il n'y a pas encore non plus de coordination dans ce même domaine entre l'OMS et le PNUE, comme il ressort du rapport du Conseil d'administration du PNUE sur sa dernière session. Il importe donc de faire état du rôle directeur de l'Organisation, tout en mentionnant la coopération étroite qui doit être maintenue avec d'autres organisations du système des Nations Unies, comme le Directeur général l'indique dans son rapport sur le programme de santé des travailleurs.

Le Dr BEAUSOLEIL (Ghana) ne voit pas non plus l'utilité de l'étude envisagée au paragraphe 5 d) du dispositif, dont il propose de modifier le texte comme suit : "de promouvoir et de renforcer une coopération et une collaboration aussi étroites que possible entre le programme OMS rénové de santé des travailleurs et d'autres activités menées par l'OMS, l'OIT et d'autres éléments du système des Nations Unies tels que le PNUE et l'ONUDI". Cette formule serait préférable au texte actuel, parce que la promotion de la coopération et de la collaboration avec d'autres institutions impliquerait de toute façon une étude des relations entre les diverses institutions.

Le Dr LOCO (Niger) pense que la coopération entre l'OMS et les autres organisations du système des Nations Unies va de soi, mais propose néanmoins d'ajouter, au début du paragraphe 5 du dispositif, un nouvel alinéa conçu comme suit : "d'établir une collaboration étroite avec l'OIT et les autres institutions et organisations du système des Nations Unies", qui serait donc l'alinéa a), les autres alinéas demeurant inchangés, à l'exception de l'alinéa d) qui devrait être supprimé car il n'aurait plus sa raison d'être.

M. DE GIVRY (Bureau international du Travail) dit que le Directeur général du Bureau international du Travail lui a donné pour instructions formelles de faire une déclaration au sujet du projet de résolution dont la Commission est saisie, car il porte sur une question qui présente une importance capitale pour l'OIT et sa formulation finale aura une influence décisive sur les relations futures entre les deux organisations dans le domaine de la protection et de la santé des travailleurs.

Si certains des orateurs ont fait allusion à la nécessaire collaboration entre l'OMS et l'OIT dans ce domaine, le texte présenté à la Commission pourrait néanmoins donner lieu à des malentendus que M. de Givry va s'efforcer de dissiper.

Tout d'abord, il faut souligner que si l'OMS se trouve en mesure de renforcer son programme de santé des travailleurs, l'OIT ne peut que s'en réjouir. Il y a tellement à faire dans ce domaine que les efforts conjugués de deux organisations ne sont pas de trop. L'attitude favorable de l'OIT à cet égard s'est exprimée officiellement dans une résolution sur les conditions et le milieu de travail adoptée par la Conférence internationale du Travail en juin 1976, dans laquelle - en partie à la suite des discussions que M. de Givry a eues avec les auteurs - a été mentionnée la nécessité de renforcer la collaboration déjà existante entre les deux organisations.

Il va sans dire que la santé des travailleurs intéresse directement l'OIT. C'est effectivement son mandat constitutionnel d'agir pour la protection adéquate de la vie et de la santé des travailleurs de toutes professions. D'ailleurs, une résolution adoptée par la Conférence internationale du Travail en 1975 souligne que l'amélioration des conditions de travail et la protection de la santé physique et mentale des travailleurs constituent une mission fondamentale et permanente de l'OIT. En outre, et en dehors de la compétence officielle de l'OIT - qu'elle partage avec d'autres organisations - de traiter de ces questions au niveau international, la structure tripartite qui lui est propre permet aux employeurs et aux travailleurs eux-mêmes d'influencer directement les décisions et les programmes qui concernent directement

leur vie de tous les jours. Le programme de sécurité et d'hygiène du travail du Département des conditions et du milieu du travail que dirige M. de Givry a un budget pour 1980-1981 de US \$3,5 millions, auxquels s'ajoutent US \$5 millions (fournis surtout par le PNUD et en partie dans le cadre d'arrangements bilatéraux) pour les projets de coopération technique.

L'importance attachée à l'activité de l'OIT dans le domaine de la santé des travailleurs est également démontrée par le fait que le Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique, pays qui n'est pourtant plus membre de l'OIT, vient de donner \$250 000 à titre de contribution volontaire pour financer le renforcement d'un système international d'alerte sur la sécurité et la santé des travailleurs qui avait été établi à son initiative avant qu'il ne quitte l'Organisation.

Dans ces conditions, il est évident que l'OMS et l'OIT ont toutes raisons de continuer à coordonner et à harmoniser leurs activités dans le domaine de la santé des travailleurs, et cela sur un pied d'égalité et dans le respect des compétences propres à chacune d'elles. Cette coordination et cette harmonisation font d'ailleurs actuellement l'objet de discussions entre le Directeur général de l'OMS et son homologue de l'OIT, comme il est indiqué au paragraphe 20 du document A32/WP/1, dont la Commission A a déjà été saisie.

Comment le processus de coordination et d'organisation peut-il être développé ? Tout d'abord, il faut rappeler qu'en 1977, à la suite des discussions qui ont eu lieu entre l'OIT et le PNUE, le Conseil d'administration de ce dernier a officiellement reconnu que l'amélioration du milieu de travail faisait partie intégrante de l'amélioration de l'environnement humain dans son ensemble et a demandé au Directeur exécutif du PNUE de préparer, en collaboration avec l'OIT et les autres institutions des Nations Unies et après avoir consulté les organisations d'employeurs et de travailleurs, un programme international visant tout particulièrement à sauvegarder la vie et la santé des travailleurs. Après la deuxième des deux réunions inter-institutions de 1978, l'OIT, dont il est inutile de souligner qu'elle se préoccupe particulièrement du bien-être des travailleurs, a été priée de préparer, en consultation avec les autres institutions spécialisées et plus spécialement l'OMS, un document de travail d'ensemble qui sera soumis à une réunion de programmation conjointe sur l'amélioration du milieu de travail qui se tiendra au Siège de l'ONUDI en octobre 1979. Les consultations que l'OIT aura avec l'OMS à cette occasion permettront certainement de coordonner et d'harmoniser davantage encore les activités des deux organisations.

En outre, à la suite des discussions entre les deux Directeurs généraux que M. de Givry a déjà mentionnées, et qui ont porté sur les questions de sécurité et d'hygiène du travail, les secrétaires des deux organisations ont été chargés d'avoir, tout au long de l'année 1979, des discussions tout à fait ouvertes sur leurs rôles respectifs et de préparer ensemble un nouveau protocole d'accord pour mettre à jour les principes de consultation et de coordination établis en 1954 et qui sont encore en vigueur.

L'excellent esprit dans lequel se déroulent ces discussions, qui ont commencé en janvier 1979, pourrait être compromis par la formulation du paragraphe 2 du dispositif du projet de résolution dont la Commission est saisie - encore que s'ils étaient adoptés, les amendements proposés par certains orateurs y remédieraient largement et renforceraient la coopération entre l'OMS et l'OIT. Le texte actuel, où il est dit que "l'OMS doit garder la direction ..." paraît discutable. Quelles raisons y a-t-il d'affirmer qu'il y a une direction de l'OMS en ce qui concerne la santé des travailleurs ? L'Assemblée de la Santé elle-même n'a-t-elle pas souligné, dans la résolution WHA29.57 qu'elle a adoptée sur ce sujet il y a trois ans seulement, que "l'OMS a jusqu'ici joué un rôle assez limité dans ce domaine" ? Par contre, il est indéniable que l'OIT a soixante ans d'expérience derrière elle. Le paragraphe 2 du projet de résolution contient une deuxième source de malentendu, qui semble encore plus grave, c'est l'utilisation du mot "programme". Dire que l'OMS doit garder un rôle directeur dans son propre programme de santé des travailleurs est une évidence; mais si l'on veut parler d'un programme international (et, comme l'a souligné M. de Givry, la santé des travailleurs n'intéresse pas qu'un seul organisme international), alors certains peuvent ne pas être d'accord.

Compte tenu de ces observations, et considérant que la Commission souhaite que sa résolution ait un effet positif sur les relations entre l'OMS et l'OIT à tous les niveaux, M. de Givry se permet de suggérer que le texte du paragraphe 2 serait davantage susceptible d'avoir cet effet positif et refléterait mieux la réalité des faits s'il était conçu comme suit : "Réaffirme sa conviction que la santé des travailleurs est un domaine essentiel dans lequel l'OMS doit exercer un rôle dirigeant en étroite collaboration avec l'OIT et les autres institutions des Nations Unies intéressées et spécialement le Programme des Nations Unies pour l'Environnement". Mais c'est naturellement à la Commission qu'il appartient de décider de la formulation qu'elle jugera bon d'adopter.

Le Dr KLIVAROVA (Tchécoslovaquie) apprécie l'importance de la coopération et de la coordination avec l'OIT en ce qui concerne la santé des travailleurs mais considère que c'est là un domaine dans lequel l'OMS doit jouer un rôle directeur. Certes, l'OIT s'intéresse à la santé des travailleurs mais ce n'est pas là son objectif premier. Quoi qu'il en soit, il ne servirait à rien de s'engager dans un débat - qui pourrait se prolonger longtemps - sur cette question; c'est pourquoi le Dr Klivarová propose, compte tenu des nombreuses interventions importantes qui ont été faites, et afin de faire gagner du temps à la Commission, de renvoyer le texte du projet de résolution à un groupe de rédaction.

Le PRESIDENT invite la Commission à étudier cette proposition.

Le Dr EL GAMAL (Egypte), présentant une motion d'ordre, déclare qu'étant donné notamment le long exposé du représentant de l'OIT, les délégués devraient être autorisés à exposer leur point de vue devant la Commission.

Le PRESIDENT considère que la proposition du délégué de la Tchécoslovaquie est une proposition de sagesse. Mais il n'a nullement l'intention de limiter le droit de chacun à s'exprimer; il suggère, en considération des observations formulées par le délégué de l'Egypte, de poursuivre la discussion, étant entendu que si le groupe de rédaction se réunit à nouveau - ainsi qu'il est probable - il tiendra compte de toutes les déclarations faites jusqu'à présent. Les délégués qui sont déjà inscrits sur la liste des orateurs et qui n'ont pas encore eu la possibilité de s'exprimer sur la question débattue seront libres de le faire devant la Commission. Les autres délégués qui souhaiteraient intervenir pourront le faire en toute liberté et aussi longtemps qu'ils le souhaiteront devant le groupe de rédaction.

Le Dr OSMAN (Soudan) pense que la Commission, et le groupe de rédaction en particulier, souhaiteraient que le Secrétariat de l'OMS réponde immédiatement à l'intervention du représentant de l'OIT.

Le DIRECTEUR GENERAL ADJOINT donne à la Commission l'assurance que les Directeurs généraux de l'OMS et de l'OIT ont engagé des consultations; il serait à son avis prématuré de s'étendre davantage sur cette question ou de se prononcer sur la relation entre les deux organisations.

Le Dr SANKARAN (Inde) relève que le Directeur général de l'OIT, par l'intermédiaire de son représentant, a présenté une très importante déclaration de fond concernant la santé des travailleurs. Les membres de la Commission souhaiteraient avoir l'occasion de répondre à cette déclaration; il serait bon qu'ils aient l'assurance de pouvoir le faire.

Le Dr EL GAMAL (Egypte) précise que, lors de sa précédente intervention, il était uniquement préoccupé de s'assurer que tous les membres de la Commission auraient la possibilité de présenter des commentaires sur l'exposé du représentant de l'OIT.

Monsieur de Givry a parlé de la longue expérience de son Organisation. Si le représentant du Ministère du Travail de l'Egypte réagissait de la même façon à un programme présenté par le ministère de la santé, lui-même - le Dr El Gamal - répondrait au nom de ce ministère que la santé des travailleurs, plutôt que l'expérience générale de leurs intérêts, étaient ce qui comptait le plus à ses yeux. De même, et bien que d'autres organisations internationales s'occupent d'une façon ou d'une autre des travailleurs, l'OMS se préoccupe au premier chef de leur santé. En fait, si l'OMS n'assumait pas la responsabilité première de la santé internationale sous tous ses aspects, elle trahirait son mandat. Affirmer que l'OMS doit conserver la direction du programme concernant la santé des travailleurs (comme d'ailleurs des programmes concernant la santé de toutes les autres catégories d'êtres humains), c'est donc simplement réaffirmer son mandat et tenir compte d'une certaine réalité.

Le Dr PATTERSON (Jamaïque) indique qu'étant donné l'évolution de la discussion elle souhaite retirer sa demande de prendre la parole à ce stade du débat et appuyer la proposition relative à une nouvelle réunion du groupe de rédaction pour préparer un nouveau projet de résolution.

Le Dr FIELD (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) est également d'avis qu'il serait sans doute préférable, pour progresser dans la mise au point d'un texte satisfaisant, de renvoyer la question à un plus petit groupe. S'agissant de l'exposé du représentant de l'OIT, il partage pleinement le point de vue du délégué de l'Egypte.

Le Professeur DOGRAMACI (Turquie) est également d'avis qu'il serait bon de renvoyer cette question au groupe de rédaction. Il soumettrait alors à ce groupe deux nouvelles propositions concernant spécifiquement le cas des travailleurs migrants et de leurs familles.

Le Dr SANKARAN (Inde) déclare que le rôle prépondérant de l'OIT dans le domaine de la défense des intérêts des travailleurs est reconnu partout dans le monde. Dans beaucoup de pays en développement malheureusement, il existe souvent une main-d'oeuvre temporaire, non organisée, qui demeure hors de la portée des ministères du travail et qui de ce fait ne bénéficie pas de la protection de l'OIT. Le Dr Sankaran a déjà eu l'occasion de signaler ce problème à propos de certaines catégories de travailleurs agricoles, dont les intérêts ne sont pas du tout respectés par les fabricants, à l'échelon local, de machines modernes. Rappelant que peu de représentants du secteur sanitaire étaient présents lors de la discussion sur la santé des travailleurs à la Conférence internationale du travail en 1978, il exprime l'espoir que le Directeur général de l'OMS fera rapport le plus tôt possible sur ses consultations avec son homologue de l'OIT.

Il est favorable au projet de résolution dont est saisie la Commission, mais il pense qu'il serait opportun de constituer un groupe de rédaction pour mettre au point la version finale.

Le Dr OSMAN (Soudan) estime que le délégué de la Gambie a fort justement exprimé l'idée que se font généralement les pays en développement des préoccupations de l'OIT, qui semble s'occuper davantage de sécurité du travail que de santé. La ligne de partage des responsabilités entre l'OIT et l'OMS demeure encore imprécise.

Il serait sans nul doute prématuré de débattre des relations entre les deux organisations avant la publication d'un rapport intérimaire sur les consultations qui sont en cours entre les directeurs généraux; mais il ressort déjà clairement des débats que la mise en oeuvre du programme de santé des travailleurs dans les pays en développement se heurte à des difficultés nombreuses, parmi lesquelles le fait que la législation du travail et la législation de la santé sont l'une et l'autre en cause n'est pas la moindre, comme l'a relevé le délégué de l'Egypte. De nombreux pays ont constitué des conseils pour la santé dans l'industrie en vue de concilier les exigences de leur ministère de la santé et de leur ministère du travail, mais beaucoup de problèmes restent à résoudre. Il est donc essentiel, pour éviter de perpétuer les confusions, de rédiger clairement toute résolution qu'adoptera l'Assemblée de la Santé concernant la santé des travailleurs.

Le DIRECTEUR GENERAL ADJOINT exprime la conviction que la collaboration de l'OMS avec les autres institutions spécialisées - qui a été jusqu'ici des plus satisfaisantes - sera maintenue pour la nouvelle entreprise envisagée avec l'OIT. Certaines difficultés liées à des chevauchements possibles devront être aplanies.

Il convient de rappeler que l'Assemblée mondiale de la Santé est l'organe souverain chargé de donner au Directeur général les instructions concernant la formulation des programmes. Il appartient donc à l'Assemblée de la Santé, et à la Commission A en particulier, de formuler clairement ce qu'elle souhaite pour le programme de santé des travailleurs dans une résolution rédigée avec précision.

Le PRESIDENT pense qu'il serait opportun que la Commission réunisse à nouveau le groupe de rédaction, qui serait chargé de réviser le projet de résolution et de veiller à ce qu'il exprime avec netteté les instructions que l'Assemblée de la Santé souhaite donner au Directeur général pour le programme de santé des travailleurs.

Il en est ainsi décidé.

DEVELOPPEMENT, DIRECTION ET COORDINATION D'ENSEMBLE DES PROGRAMMES (section 2 de la résolution portant ouverture de crédits) (Actes officiels N° 250, pages 98-118)

Promotion et développement de la recherche (grand programme 2.4) (suite)

Le PRESIDENT appelle l'attention de la Commission sur le projet de résolution présenté par les délégations des pays suivants : Bulgarie, Finlande, Nigéria, Pologne, République démocratique allemande, République-Unie de Tanzanie, Trinité-et-Tobago, Turquie et Yougoslavie. Le projet de résolution est présenté par le délégué de la Turquie qui en donne lecture :

La Trente-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé,
Rappelant les résolutions WHA27.61, WHA28.70, WHA29.64, WHA30.40 et WHA31.35, ainsi que la décision du Conseil exécutif, à sa soixante-troisième session en janvier 1979, faisant siennes les conclusions du Comité du Programme sur la recherche biomédicale et la recherche sur les services de santé;

Considérant que la recherche biomédicale et la recherche sur les services de santé et l'application de leurs résultats seront des facteurs décisifs pour atteindre l'objectif de "la santé pour tous en l'an 2000";

Notant

- a) que des progrès considérables ont été réalisés en vue de renforcer le potentiel de recherche national et régional et d'établir des mécanismes de coordination de la recherche aux niveaux régional et mondial;
- b) que les priorités de l'OMS en matière de recherche sont actuellement définies en conformité avec les directives politiques des organes directeurs par des groupes de spécialistes scientifiques nationaux tels que les CCRM mondial et régionaux, les groupes d'action finalisée et les groupes de travail scientifique;
- c) que le Secrétariat apporte un soutien aux spécialistes scientifiques nationaux pour ces activités;
- d) que le Directeur général continue à réorienter la recherche au sein de l'OMS, y compris sa gestion, de manière qu'elle corresponde de plus en plus aux problèmes de santé prioritaires des Etats Membres;
- e) qu'une partie importante des fonds du budget ordinaire de l'Organisation et des fonds extrabudgétaires destinés à la recherche est investie à cette fin dans les pays en développement;

1. PRIE instamment les Etats Membres :

- 1) de recenser et de poursuivre les travaux de recherche qui correspondent le plus à leurs principaux problèmes de santé;
- 2) d'intensifier leur coopération technique, pour leur profit mutuel, en ce qui concerne les travaux de recherche biomédicale et de recherche sur les services de santé qui présentent un intérêt commun;
- 3) de faire encore davantage appel aux mécanismes de l'OMS pour la coordination de la recherche aux niveaux régional et mondial;
- 4) de faciliter le développement continu de la participation et de la collaboration des institutions et des experts nationaux aux activités de recherche coordonnées par l'OMS;

2. DEMANDE aux Etats Membres et aux institutions bilatérales, multilatérales et bénévoles d'appuyer ces initiatives en apportant leur contribution aux travaux de recherche coordonnés par l'OMS, élément important des stratégies visant à instaurer "la santé pour tous en l'an 2000";

3. PRIE le Directeur général d'accélérer la préparation et l'application d'activités qui :

- 1) augmenteront le potentiel de recherche national par un renforcement des institutions et par la formation de spécialistes scientifiques nationaux, l'accent étant mis sur la recherche sur les services de santé;
- 2) feront appel au maximum aux centres de recherche nationaux, en particulier dans les pays en développement, pour les activités de recherche menées de concert avec l'OMS;
- 3) garantiront une répartition géographique équitable des experts et des centres collaborateurs;
- 4) faciliteront des recherches collectives sur les problèmes de santé qui dépassent les limites nationales et régionales;
- 5) traduiront en un programme à moyen terme complet les efforts de l'Organisation en faveur de la promotion et du développement de la recherche;
- 6) garantiront que les politiques des comités régionaux, du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé en rapport avec la recherche débouchent effectivement sur des stratégies visant à instaurer "la santé pour tous en l'an 2000".

Le Professeur PIRNAR (Turquie) explique les raisons motivant la formulation du projet de résolution qui demande une intensification des efforts des Etats Membres, de divers organismes et de l'OMS en vue de pousser la coordination de la recherche biomédicale et de la recherche

sur les services de santé. Toutefois, le projet de résolution souligne essentiellement ce que les pays en développement peuvent eux-mêmes faire pour pousser le développement des activités de recherche. Bien que la majeure partie du budget de l'OMS destiné aux activités de recherche soit affectée aux pays en développement, il pourra être difficile, vu l'état présent des services et des équipements de santé dans certains de ces pays, de parvenir à instaurer la santé pour tous pour l'an 2000. Le renforcement de la coopération technique entre les Etats Membres est capital pour améliorer la recherche biomédicale et la recherche sur les services de santé présentant un intérêt commun. L'importance de cette approche est pleinement soulignée dans les discussions techniques.

Le Professeur TATOČENKO (Union des Républiques socialistes soviétiques) propose la création d'un groupe de rédaction chargé d'examiner le projet de résolution. La délégation de l'URSS souhaite proposer un certain nombre d'amendements qu'il sera difficile de discuter en séance plénière de la Commission, et le Professeur TATOČENKO est convaincu que d'autres délégations souhaiteront également soumettre des amendements à une résolution d'une telle importance.

Indépendamment de quelques modifications de caractère rédactionnel, la délégation de l'URSS souhaite proposer l'inclusion dans le texte de deux points de fond. Il s'agit de demander au Directeur général d'abord d'intensifier le rôle de coordination joué par le Comité consultatif de la Recherche médicale et de lui fournir le soutien administratif nécessaire; en second lieu, de jouer un rôle actif à la prochaine Conférence des Nations Unies sur la Science et la Technologie pour le Développement qui aura lieu à Vienne, en envoyant des représentants de l'OMS à la Conférence et en soumettant un rapport pour faire en sorte que la santé reçoive la priorité voulue.

Le DIRECTEUR GENERAL ADJOINT assure au délégué de l'URSS qu'au Siège un comité a déjà été créé pour coordonner le rôle de l'OMS à la Conférence des Nations Unies sur la Science et la Technologie pour le Développement et qu'un document sera soumis à cette conférence.

Revenant au premier point soulevé par le délégué de l'URSS, le Directeur général adjoint est d'avis que la référence au rôle des comités consultatifs de recherche médicale devra être plus explicite. Il y a un comité mondial et des comités régionaux. Si on met davantage l'accent sur le rôle de coordination du Comité mondial, ce sera au détriment des comités consultatifs régionaux de la recherche médicale, or les deux aspects mondial et régionaux doivent être à égalité.

Le Professeur TATOČENKO (Union des Républiques socialistes soviétiques) estime qu'une référence au rôle de l'OMS à la Conférence des Nations Unies sur la Science et la Technologie pour le Développement ne sera pas déplacée dans le projet de résolution. L'autre amendement qu'il a proposé vise le Comité consultatif mondial de la Recherche médicale et concerne son rôle de coordination, non pas son autorité en la matière. Il est extrêmement important de faire en sorte que tous les travaux soient convenablement coordonnés.

Le Dr BULLA (Roumanie) déclare que sa délégation est satisfaite du projet de résolution. S'il est facile de s'enthousiasmer pour l'idée et les principes de la recherche, c'est au niveau de l'exécution pratique que la déception est souvent ressentie. C'est pourquoi la délégation roumaine souhaite que des moyens plus spécifiques soient mentionnés aux alinéas 1.1 et 1.3 du dispositif afin d'éviter des programmes de recherche stériles. Le Dr Bulla propose donc que le premier alinéa du paragraphe 1 du dispositif soit amendé de manière à être ainsi libellé : "de recenser et de poursuivre les travaux de recherche qui correspondent le plus à leurs principaux problèmes de santé, et de désigner des points focaux efficaces pour coordonner ces travaux au niveau national". La délégation roumaine considère qu'il s'agit là d'un point important qui doit être souligné avant qu'on prenne en considération la coordination inter-pays ou interrégionale.

Passant à l'alinéa 1.3 du dispositif, le Dr Bulla propose qu'on insère un nouvel alinéa entre le premier et le second alinéa priant le Directeur général de prêter une attention particulière aux principes de gestion et aux moyens pratiques touchant à la planification, la programmation, la coordination, l'évaluation et l'exécution pratique au profit de tous les pays, ainsi qu'à la méthodologie employée pour exécuter la recherche sur les services de santé.

En ce qui concerne le texte français du projet de résolution, le Dr Bulla propose qu'à l'alinéa 4 du paragraphe 3 du dispositif le mot "collectives" soit remplacé par le mot "collaboratives".

Le Dr SAMBA (Gambie) appuie la proposition de la délégation de l'URSS demandant la création d'un groupe de rédaction.

Le Dr RINCHINDORJ (Mongolie) déclare que sa délégation appuie l'objectif fondamental du projet de résolution, à savoir améliorer le potentiel de la recherche biomédicale et sanitaire au niveau national. Néanmoins, il souhaite proposer qu'à l'alinéa 6 du paragraphe 3 du dispositif, les mots "des comités régionaux, du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé" soient remplacés par les mots "aux niveaux national, régional et mondial". Il considère en effet que cette formulation serait plus correcte et plus conforme à la pratique de l'OMS.

Le PRESIDENT demande à la Commission si elle est d'accord pour qu'un groupe de rédaction soit créé.

Il en est ainsi décidé.

DEVELOPPEMENT DE SERVICES DE SANTE COMPLETS (section 3 de la résolution portant ouverture de crédits, Actes officiels N° 250, pages 119-169) (suite)

Développement de services de santé (grand programme 3.1) (suite)

Technologie appropriée pour la santé (programme 3.1.5) (suite)

Le PRESIDENT demande au délégué du Népal d'introduire le projet de résolution soumis par les délégations des Maldives, du Népal, des Pays-Bas, du Pakistan, de l'Ouganda, de la République-Unie du Cameroun et du Zaïre, qui est ainsi libellé :

La Trente-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé,
Rappelant la Conférence internationale sur les soins de santé primaires tenue à Alma-Ata en 1978;

Rappelant la résolution WHA29.74 sur la promotion de la technologie sanitaire en faveur du développement rural et des soins de santé primaires et les résolutions WHA27.51, WHA27.58, WHA28.58 et WHA31.44, entre autres, ainsi que le chapitre du sixième programme général de travail consacré à la lutte contre les maladies transmissibles, qui, pour être appliqués efficacement, nécessitent tous le soutien de laboratoires de santé;

Considérant le faible degré de priorité accordé aux services de laboratoires de santé dans de nombreux pays et le fait que leur développement est souvent insuffisant au regard des autres composantes des services nationaux de santé,

PRIE le Directeur général :

- 1) d'intensifier la coopération avec les Etats Membres pour développer les services de laboratoires de santé en vue de prévenir et combattre d'une manière rationnelle et scientifique les maladies, et singulièrement les principales maladies transmissibles telles que la diarrhée, le paludisme, la tuberculose, et en particulier de promouvoir la création de laboratoires périphériques pour soutenir les soins de santé primaires;
- 2) de faire en sorte que le budget programme de l'OMS reflète mieux l'importance des services de laboratoires de santé.

Le Dr POUDAYL (Népal) déclare que c'est seulement durant la seconde partie du siècle dernier que l'élément scientifique a été ajouté au système de soins médicaux dit "occidental". Les laboratoires en tant que services n'ont été développés dans certains pays occidentaux qu'au cours de la seconde guerre mondiale. Or, dans la plupart des pays en développement, les laboratoires en tant que services n'existent pas.

L'industrie pharmaceutique a une politique commerciale très agressive, notamment dans les pays en développement. Il en résulte que les soins de santé sont coûteux, quand ils ne constituent pas un risque pour la communauté, du fait du développement de souches résistantes de micro-organismes. A moins qu'on ne développe des services de laboratoire de base, il manquera un élément scientifique dans les soins de santé primaires; la délégation du Népal considère donc que le projet de résolution devra recevoir l'attention voulue, étant donné qu'il aidera des millions de personnes vivant dans les pays en développement à avoir droit à la santé.

Le Dr EL GAMAL (Egypte), citant le paragraphe 1) du dispositif, déclare qu'il se réfère aux services de laboratoire médicaux et non pas aux services de laboratoire de santé. Les services de laboratoire de santé publique sont extrêmement importants pour les soins de santé primaires; car il n'est pas possible de renforcer les services de laboratoire et de laisser de côté l'eau de boisson et les aliments. Il propose donc qu'à la quatrième ligne du paragraphe 1) du dispositif, on ajoute après le mot "tuberculose" les mots "ainsi que des services de laboratoire de santé publique".

Le Professeur SYLLA (Sénégal) déclare que sa délégation souhaite s'associer aux auteurs du projet de résolution. Il est d'avis que le texte gagnerait en clarté si l'on supprimait la fin du paragraphe 1) du dispositif, à partir des mots "maladies transmissibles". Toutefois, si les délégations préfèrent garder l'énumération qui suit, l'accent devrait être mis sur les soins de santé primaires, qui constituent l'objectif principal.

Le Dr MAFIAMBAMBA (République-Unie du Cameroun), prenant la parole en qualité de coauteur du projet de résolution, indique que dans la plupart des pays en développement, il n'existe de bons laboratoires que dans les capitales et les grandes métropoles régionales. Afin d'améliorer la lutte contre les maladies transmissibles, des services de laboratoire simplifiés, adaptés aux conditions du terrain, sont nécessaires. Malheureusement, les budgets sont maigres et ne peuvent financer le développement de ce secteur. Ces dernières années, peu de crédits ont été consacrés dans le budget à l'assistance de l'OMS en matière de formation de personnel ou d'aide aux pays pour la mise en place de services de laboratoire nationaux.

Les propositions faites par les délégations de l'Egypte et du Sénégal sont acceptables pour la délégation camerounaise, mais elle estime que le terme "prévention" qui figure au paragraphe 1) du dispositif du projet de résolution répond au point soulevé par l'Egypte.

Le Dr FLEURY (Suisse) déclare que, compte tenu de l'importance des laboratoires périphériques de santé publique et du fait que ces laboratoires sont inexistantes dans les pays en développement, sa délégation soutient le projet de résolution dont la Commission est saisie et souhaite figurer au nombre de ses auteurs, étant entendu qu'il s'agit de laboratoires de santé publique.

Le Dr BULLA (Roumanie) est certain que toutes les délégations sont persuadées de l'importance primordiale des techniques de laboratoire. Sa délégation appuie le projet de résolution mais souhaite proposer l'adjonction, après le paragraphe 1) du dispositif, d'un nouveau paragraphe qui se lirait "d'intensifier la recherche en matière de technologie appropriée se rapportant étroitement aux méthodes et aux techniques utilisées dans le domaine du travail de santé en laboratoire".

Le Dr SPAANDER (Pays-Bas) dit, bien que son pays ait la chance de posséder des services de laboratoire très développés, cela ne l'empêche pas d'estimer qu'il faut accorder davantage d'importance à certains éléments du programme; c'est d'ailleurs pour cette raison que son pays est un des auteurs du projet de résolution. Il estime, comme le représentant de l'Egypte, qu'il convient de mentionner, au début du paragraphe 1) du dispositif, les services de laboratoire de santé publique. Bien que le programme ne devrait pas perdre son élan en portant sur un trop grand nombre d'activités, il ne faut pas négliger la nécessité de meilleurs diagnostics, étant donné que ces derniers ont des conséquences sur la recherche épidémiologique. En conséquence, des méthodes simples de laboratoire de santé publique, comme par exemple les unités mobiles accompagnant les agents de soins de santé primaires, ne devraient pas être exclues du programme.

Le Dr PATTERSON (Jamaïque) déclare que sa délégation souhaite figurer au nombre des auteurs du projet de résolution. La valeur des laboratoires de santé, notamment des laboratoires périphériques, ne peut être remise en cause, et il est nécessaire de les développer dans de nombreux pays du tiers monde. Sa délégation a été particulièrement intéressée par l'amendement soumis par l'Egypte car, à la Jamaïque, bien qu'il existe certains services de laboratoire, les services de laboratoire de santé publique font défaut; elle soutient par conséquent cet amendement.

Le Dr LISBOA RAMOS (Cap-Vert) dit que, étant donné l'équipement insuffisant en laboratoires des pays en développement, sa délégation soutient le projet de résolution et l'amendement soumis par l'Egypte.

Le Dr LOEMBE (Congo) dit que le Ministère de la Santé de son pays estime que le problème des laboratoires de santé, notamment des laboratoires périphériques, est préoccupant. Le diagnostic clinique n'est pas toujours, comme il le faudrait, étayé par des examens de laboratoire fiables et le manque de laboratoires est un problème que connaissent de nombreux pays en développement. Le matériel de laboratoire coûte de plus en plus cher et les crédits budgétaires alloués à la formation sanitaire rurale et au matériel sont souvent très peu élevés et en tout cas insuffisants pour doter les laboratoires du matériel le plus élémentaire. L'OMS devrait s'employer à faire baisser les prix non seulement des médicaments mais aussi du matériel simple indispensable aux laboratoires pour que les pays en développement puissent se doter de ce matériel. Sa délégation souhaite par conséquent être coauteur du projet de résolution.

Pour le Professeur PIRNAR (Turquie), le projet de résolution présente deux aspects différents. La délégation de l'Egypte a évoqué la question des laboratoires de santé publique, mais une structure relativement élaborée est nécessaire si des travaux doivent être effectués, par exemple, sur les affections diarrhéiques. La délégation turque propose par conséquent de diviser le paragraphe 1) du dispositif en deux paragraphes distincts. Le premier se lirait donc "d'intensifier la coopération avec les Etats Membres pour le développement de services de laboratoire de santé dans la lutte rationnelle et scientifique contre les maladies, notamment les principales maladies transmissibles, comme les affections diarrhéiques, le paludisme et la tuberculose". Le second paragraphe se lirait "de promouvoir la création de laboratoires périphériques dans lesquels des techniques simples pourraient être utilisées à l'appui des soins de santé primaires". Le paragraphe 2) du dispositif deviendrait de ce fait le paragraphe 3).

Le PRESIDENT dit que la délégation des Maldives souhaite ne plus figurer parmi les coauteurs du projet de résolution en cours d'examen.

Le Dr FUJIGAKI LECHUGA (Mexique) appuie le projet de résolution concernant la technologie de laboratoire de santé et souhaite ajouter le nom de son pays à la liste des coauteurs. Il propose de remplacer la référence aux affections diarrhéiques, au paludisme et à la tuberculose, au paragraphe 1 du dispositif, par les termes "sévissant dans chaque pays" puisque, dans certains pays et dans différentes régions du même pays, d'autres maladies sont tout aussi importantes et ont besoin de l'appui de services de laboratoire pour le diagnostic, le traitement et les mesures de lutte.

Le Professeur SADELER (Bénin) dit que, compte tenu des observations de caractère technique formulées par les délégués des Pays-Bas et de l'Egypte, et du nouveau libellé proposé par le représentant du Sénégal, la délégation béninoise appuie le projet de résolution et souhaite figurer au nombre de ses auteurs.

Le Dr CABRAL (Mozambique) pense, comme le délégué de l'Egypte, qu'il est nécessaire de mentionner les services de laboratoire de santé publique dans le paragraphe 1 du dispositif. Il estime que la question soulevée par le représentant de la Turquie est délicate à traiter, étant donné que les affections diarrhéiques sont difficiles à diagnostiquer en première ligne, à l'inverse du paludisme. En conséquence, il est d'avis qu'il faudrait éviter de mentionner nommément telle ou telle maladie, non seulement en raison de la plus ou moins grande difficulté du diagnostic en première ligne, mais aussi parce qu'elles ne peuvent être représentatives des maladies transmissibles les plus importantes et les plus répandues en première ligne dans différentes parties du monde. Si les noms de maladies sont remplacés par les termes "notamment les principales maladies transmissibles", et s'il est fait mention des services de laboratoire de santé publique, toutes les délégations devraient être satisfaites.

Enfin, bien que les services de laboratoire de santé publique de première ligne soient nécessaires dans de nombreux pays, la question est la même que celle qui s'est posée l'année précédente à propos des médicaments et des produits pharmaceutiques, à savoir comment mettre des services de laboratoire à la disposition de ces pays. Une coopération internationale et des politiques nationales rationnelles sont nécessaires pour mettre en place un réseau de services de laboratoires de première ligne. Le Dr Cabral propose par conséquent d'insérer entre les paragraphes 1 et 2 du dispositif du projet de résolution un paragraphe supplémentaire rédigé comme suit : "d'intensifier le dialogue avec les fabricants de matériel et de produits chimiques nécessaires à ces programmes afin de les mettre à la disposition des pays qui en ont besoin, à des prix bas et avec une garantie de qualité". Il soumettra cet amendement au Secrétariat.

Le Dr BEAUSOLEIL (Ghana) appuie sans réserve le projet de résolution. Il convient qu'un réseau de services de laboratoire, assurant des opérations simples au niveau périphérique et des opérations plus élaborées au niveau central, est indispensable à la réussite du programme concernant les maladies transmissibles. Cependant, comme les services de laboratoire sont également nécessaires au diagnostic et au traitement, cette relation devrait apparaître dans la résolution. Il ne voit pas comment le Directeur général pourrait être prié d'intensifier la coopération avec les Etats Membres alors que nulle part dans la résolution il n'est demandé aux Etats Membres, qui n'ont pas encore sérieusement envisagé de mettre en place leurs propres services, de le faire. Il croit, par conséquent, que le projet de résolution devrait être entièrement reformulé de façon à prier instamment les Etats Membres d'envisager sérieusement la création de services de laboratoire appropriés et ensuite à prier le Directeur général d'assurer une coopération technique. Le Dr Beausoleil soumettra en temps utile au Secrétariat un amendement à cette fin.

Le Dr POUDAYL (Népal) remercie le délégué de l'Egypte des efforts qu'il a faits pour insérer l'élément santé publique dans la résolution. Il croit que la résolution a fondamentalement pour objet de procurer des services élémentaires de laboratoire au plus grand nombre possible de gens. La résolution vise à amorcer la prestation de services de laboratoire au niveau périphérique pour venir en aide aux soins de santé primaires. Répondant au représentant du Ghana, il fait observer que les laboratoires de santé publique sont mal connus d'un grand nombre de pays en développement, et que l'OMS a un rôle catalyseur à jouer en incitant et en aidant les gouvernements à insérer cet élément dans leurs systèmes de santé.

Le Dr BRAGA (Brésil) est heureux d'appuyer le projet de résolution. Dans son pays, les laboratoires de santé publique fonctionnent bien dans certaines régions et moins bien dans d'autres. Dans la formation du personnel de santé, et en particulier des médecins appelés à occuper des postes de responsabilité dans les services de santé de l'intérieur, on a clairement observé que le médecin ne reçoit souvent pas la formation nécessaire pour faire fonctionner un laboratoire de santé publique, quelle que soit son importance, comme le recommande la résolution. Il serait utile que l'OMS prenne l'initiative de promouvoir la création d'écoles de santé publique et autres établissements où tous les travailleurs de santé, mais en particulier les médecins, recevraient une formation spéciale en méthodologie et en gestion pratique de ces laboratoires de santé publique, afin d'être capables non seulement de diriger, mais aussi, en cas de besoin, d'effectuer eux-mêmes des travaux de laboratoire.

Le Dr BEGG (Nouvelle-Zélande) déclare que sa délégation souhaite figurer parmi les auteurs du projet de résolution, qui a trait à des services essentiels pour la prévention des maladies transmises par l'eau et pour la lutte contre les maladies transmissibles en général. Fournir l'équipement destiné à l'approvisionnement en eau potable sans fournir les moyens de contrôler efficacement cet approvisionnement risque d'être plus dangereux que l'absence totale d'équipement. Cela a été confirmé récemment lors d'une poussée épidémique de choléra dans la zone du Pacifique. La délégation néo-zélandaise estime que la question qui fait l'objet du projet de résolution devrait venir au premier rang des priorités dans les divers programmes de CTPD. L'idée et son application sont simples et doivent le rester si l'on veut que la mise en place soit rapide.

Le PRESIDENT, prenant note des observations qui viennent d'être faites, juge indispensable de constituer un groupe de rédaction pour mettre au point le projet de résolution. Il demande en conséquence aux délégués de l'Egypte, du Ghana, du Mexique, du Mozambique, du Népal, de la Roumanie, du Sénégal et de la Turquie, et à ceux de tous autres pays intéressés, de se réunir pour rédiger un texte qui tienne compte des diverses modifications qui ont été proposées.

Santé mentale (grand programme 3.3) (suite)

Le PRESIDENT demande au délégué de Belgique de présenter le projet de résolution concernant le programme de développement de la santé mentale qui a été proposé par les délégations des pays suivants : Belgique, Botswana, Brésil, Nigéria, Rwanda, Soudan, Swaziland, Thaïlande, Turquie, Yougoslavie et Zambie. Ce projet est ainsi conçu :

La Trente-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA28.84, WHA29.21 et WHA30.45 dans lesquelles l'Assemblée a noté avec préoccupation l'ampleur et la gravité des stress psycho-sociaux et les effets de ces stress sur la santé des populations, et souligné l'importance que présentent les facteurs psycho-sociaux pour la santé et les soins de santé;

Rappelant que la Conférence d'Alma-Ata a recommandé que la promotion de la santé mentale soit l'un des éléments des soins de santé primaires;

Considérant que, dans l'élaboration et l'exécution des plans visant à instaurer la santé pour tous d'ici l'an 2000, il faut accorder toute l'importance qui leur est due à la promotion de la santé mentale et au développement psycho-social;

Notant que la réponse reçue des Etats Membres à l'appel de contributions volontaires pour le programme de santé mentale a été insuffisante pour fournir les moyens financiers et techniques qu'exige l'application intégrale des résolutions susmentionnées,

1. REMERCIE les gouvernements qui ont répondu à l'appel de contributions pour ce programme, permettant ainsi d'entreprendre des activités prioritaires;
2. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres qui n'ont pas encore apporté de contribution à ce programme à s'efforcer dans toute la mesure possible de le faire;
3. INVITE les fondations, les entreprises, les syndicats, les organisations non gouvernementales et les particuliers à soutenir les efforts déployés par l'OMS pour développer le programme de santé mentale;
4. DECIDE de créer un compte spécial du programme de santé mentale qui sera un sous-compte du fonds bénévole pour la promotion de la santé;
5. PRIE le Directeur général de présenter à une future Assemblée mondiale de la Santé un rapport sur les faits nouveaux intervenus en ce qui concerne ce programme et l'appui reçu pour le mettre en oeuvre.

Le Professeur HALTER (Belgique) note avec satisfaction qu'un certain nombre d'activités se sont déroulées au cours des dernières années dans le domaine de la santé mentale, mais il ajoute que le problème est d'une telle ampleur qu'il est nécessaire de coordonner les efforts et de mobiliser de nouvelles ressources financières. C'est pour cette raison que le projet de résolution invite tous ceux qui s'intéressent aux mesures de dépistage, de diagnostic et d'intervention propres à promouvoir l'équilibre mental de l'individu à collaborer à ces activités. Il est particulièrement important de créer, au sein du fonds bénévole, un compte spécial auquel pourront être versées les contributions destinées au développement du programme. Pour des raisons de comptabilité, il est en effet nécessaire de pouvoir déterminer de façon précise le montant de ces contributions; d'autre part, un fonds spécial aurait l'avantage d'attirer l'attention des donateurs éventuels. Le Directeur général et le personnel de l'Organisation auront la confiance pleine et entière de l'Assemblée de la Santé pour poursuivre leurs activités, et l'Assemblée demandera simplement qu'il lui soit fait rapport de temps à autre sur l'état de la question.

Le Dr MWAKALUKWA (République-Unie de Tanzanie) déclare que son pays participe au programme spécial de coopération technique en matière de santé mentale créé conformément à la résolution WHA30.45, et qu'il souhaite figurer au nombre des auteurs du projet de résolution. Il a cependant trois petites modifications à proposer. Au troisième alinéa du préambule, il propose de remplacer le point virgule après "développement psycho-social" par une virgule, et d'ajouter : "et notamment à la détermination des recherches nécessaires dans ces deux domaines". Deuxièmement, il souhaite remplacer le premier paragraphe du dispositif par : "REMERCCIE les gouvernements, fondations, entreprises, syndicats et organisations non gouvernementales qui ont répondu à l'appel de contributions pour ce programme," etc. Troisièmement, il propose qu'au paragraphe 3 du dispositif le mot "développer" soit remplacé par "faire en sorte que soit reconnue l'importance que présente le développement du".

Le Professeur SADELER (Bénin) rappelle que c'est sa délégation qui, en 1975 et 1976, soutenue par 50 Etats Membres, a porté à l'attention de la Commission tous les problèmes ayant trait à la santé mentale. Il appuie donc sans réserves le projet de résolution.

Le Dr ABDELLAH (Etats-Unis d'Amérique) déclare que sa délégation soutient avec enthousiasme l'action en faveur de la santé mentale. Elle souhaite faire une adjonction au deuxième alinéa du préambule du projet de résolution, qui se lirait alors de la façon suivante : "Rappelant que la Conférence d'Alma-Ata a recommandé que la promotion de la santé mentale soit un des éléments

des soins de santé primaires, en associant la santé mentale à la formation de personnel pour les soins de santé primaires, à la prestation des services de santé et à la mise en commun des résultats de la recherche".

Le Dr CUMMING (Australie) déclare que sa délégation appuie le projet de résolution et souhaite figurer au nombre de ses auteurs. D'autre part, il approuve entièrement les observations faites par le délégué de la Belgique en ce qui concerne la création d'un compte spécial pour les contributions volontaires, et il accepte les amendements mineurs qui ont été proposés.

Mme MAKHWADE (Botswana) souligne que le projet de résolution répond à un véritable besoin. La nécessité de développer le programme de santé mentale afin de l'intégrer aux soins de santé primaires est indiscutable. Dans de nombreux pays, cela exigera une réorientation radicale et un changement d'approche, et il faudra former du personnel pour mener à bien les activités nécessaires. Mme Makhwade partage l'opinion du délégué des Etats-Unis d'Amérique pour ce qui est de la formation de personnel pour les soins de santé primaires, indispensable pour faire du programme une réalité, et elle appuie sans réserves le projet de résolution.

Le Professeur JAKOVLJEVIĆ (Yougoslavie) appuie l'amendement proposé par le délégué de la République-Unie de Tanzanie.

Le Dr DLAMINI (Swaziland) estime que les amendements proposés ne sont pas contraires à l'esprit du projet de résolution et sont acceptables pour les auteurs de ce projet.

Le PRESIDENT note qu'un consensus semble se dégager et que les auteurs et coauteurs sont disposés à accepter les amendements. Il demande à la Secrétaire de donner lecture du texte en tenant compte des amendements proposés.

Mme BRÜGGEMANN (Secrétaire) lit le texte avec les amendements qui ont été proposés.

Le PRESIDENT demande à la Commission si elle a des objections à formuler.

Décision : Le projet de résolution, ainsi amendé, est approuvé.

Lutte contre les maladies transmissibles (grand programme 4.1)

Le PRESIDENT demande à la représentante du Conseil exécutif de présenter le grand programme 4.1, Lutte contre les maladies transmissibles.

Le Dr VIOLAKI-PARASKEVA (représentante du Conseil exécutif) constate que les maladies transmissibles absorbent une grande partie du budget de la santé des pays et qu'elles continueront sans doute à constituer le principal élément des soins de santé primaires. Conformément à l'objectif social de la santé pour tous d'ici l'an 2000, le Conseil exécutif a noté avec satisfaction que, dans le programme de lutte contre les maladies transmissibles, on a récemment privilégié les maladies transmissibles, lesquelles sont prioritaires aux niveaux mondial et régional. Le Conseil exécutif estime que l'on fait bien de concentrer les efforts sur des programmes prioritaires de coopération technique, tels que le programme élargi de vaccination, le programme de prévention de la cécité et les programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques, contre la tuberculose et les infections respiratoires aiguës, et contre le paludisme et les autres maladies parasitaires. Le Conseil exécutif n'ignore pas qu'au niveau des pays, la surveillance épidémiologique et l'infrastructure sanitaire présentent des lacunes. Il ne peut donc qu'approuver les efforts actuellement déployés pour accélérer l'amélioration de la surveillance épidémiologique aux niveaux national et international en vue du dépistage précoce des cas et de la détermination de la source de l'infection. Le Conseil a d'autre part particulièrement noté que diverses Régions s'emploient activement à réorienter leurs activités de formation en épidémiologie afin de ne plus dépendre d'institutions universitaires à l'étranger et de s'en remettre à des instituts de formation et des services de santé nationaux, lesquels assureront une formation en épidémiologie fondée sur l'application de l'épidémiologie aux problèmes locaux.

Le Dr Violaki-Paraskeva informe en outre la Commission que le Conseil exécutif, en examinant le programme de lutte contre le paludisme, a constaté que la stratégie globale de lutte contre cette maladie, et notamment diverses tactiques et différents principes de base à suivre

pour sa mise en oeuvre, se retrouvent dans le projet de budget programme. Le Conseil a soulevé la question de la résistance des diverses espèces de Plasmodium aux médicaments. Il a été noté que ce phénomène s'observe depuis vingt ans dans certaines régions d'Amérique latine et dans des pays du sud-est asiatique, et que l'OMS s'efforce de résoudre le problème de concert avec ses États Membres.

Le Conseil a appris avec intérêt quelles étaient les relations entre la recherche sur les maladies tropicales et le programme d'action contre le paludisme, et notamment que le programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales prévoyait des recherches sur la mise au point de nouveaux moyens de lutte, par exemple la chimiothérapie ou l'amélioration des médicaments existants grâce à des formules différentes et la mise au point d'épreuves de diagnostic immunologique. Ces activités font l'objet d'une collaboration constante entre les responsables des aspects opérationnels de la lutte contre le paludisme et les responsables de la mise en oeuvre du programme spécial.

En ce qui concerne le programme de lutte contre les maladies parasitaires, le Conseil a pris note des activités concernant la schistosomiase et les autres helminthiases, la filariose, les trypanosomiasis africaine et américaine et la leishmaniose. Ce programme conseille l'Organisation sur les mesures techniques qu'elle prend dans le domaine de la recherche et de la lutte contre les maladies parasitaires autres que le paludisme; de plus, il coordonne la recherche sur toutes les questions relatives aux maladies parasitaires importantes du point de vue de la santé publique; il formule également des directives techniques pour les enquêtes épidémiologiques, les projets de recherche appliquée sur le terrain et les programmes opérationnels de lutte contre les maladies parasitaires.

En ce qui concerne le groupe des maladies bactériennes, le Conseil a constaté que le programme était axé sur la lutte contre les maladies diarrhéiques, la tuberculose et les infections respiratoires aiguës, les maladies transmises par voie sexuelle, les tréponématoses endémiques, la lèpre et sur les problèmes particuliers que posent la peste humaine, la méningite cérébro-spinale, etc.

En ce qui concerne le programme de lutte contre les maladies diarrhéiques, le Dr Violaki-Paraskeva rappelle l'adoption par la Trente et Unième Assemblée mondiale de la Santé, en 1978, de la résolution WHA31.44 sur la lutte contre les maladies diarrhéiques, résolution qui a largement contribué au développement du programme dans le cadre des soins de santé primaires, et notamment à celui des soins de santé maternelle et infantile dans un certain nombre de pays. Le FISE collabore étroitement à ce programme. Au niveau des pays, on recherche activement des moyens de répondre aux besoins en matière de production locale et de distribution de sels pour la réhydratation par voie buccale. En ce qui concerne le besoin en moyens locaux de traitement, le Conseil a noté que le choléra était manifestement couvert par le programme de lutte contre les maladies diarrhéiques, et il s'est penché sur la question de l'efficacité assez limitée de la vaccination anticholérique, qui n'assure actuellement qu'une protection de 60 % pendant 2 ou 3 mois. Le Conseil exécutif a également noté que la recherche sur les maladies diarrhéiques est considérée comme un domaine prioritaire de recherche par le Comité consultatif de la Recherche médicale mondial et les CCRM régionaux.

Le Conseil a d'autre part constaté que, outre la vaccination par le BCG, la lutte contre la tuberculose peut désormais s'appuyer sur des méthodes de diagnostic et de chimiothérapie pratiques, économiques et efficaces, qui sont toutes bien éprouvées.

En examinant le nouveau programme de lutte contre les infections respiratoires aiguës, le Conseil exécutif a remarqué qu'en dépit du caractère incomplet des renseignements disponibles sur ces infections, il ne fait guère de doute qu'elles figurent au premier rang des causes de morbidité et de mortalité dans de nombreux pays, notamment parmi les enfants des pays en développement. En soulignant l'importance du programme de santé publique vétérinaire, le Conseil exécutif a cherché à encourager une nouvelle extension du réseau OMS de centres régionaux des zoonoses et l'élaboration et la mise en oeuvre aux plans national, régional et mondial de stratégies et de méthodes de surveillance et de prévention des zoonoses et des maladies d'origine alimentaire. Les maladies considérées comme prioritaires sont la rage, l'hydatidose, la cysticercose, la brucellose, l'encéphalite, la salmonellose et d'autres maladies transmises par les aliments. Le Conseil s'est déclaré préoccupé de la prévalence croissante des maladies transmises par voie sexuelle, de leurs complications, de leurs conséquences socio-économiques et de la fréquence des cas de transmission congénitale et périnatale. Il a d'autre part débattu de la question de la réapparition des tréponématoses endémiques dans plusieurs pays, après que plusieurs années de lutte aient réduit la prévalence de ces maladies à un niveau très bas ou les aient fait disparaître.

En ce qui concerne la lèpre, le Dr Violaki-Paraskeva dit que le Conseil exécutif a noté que cette maladie continue à retenir l'attention au niveau mondial, tant en raison de ses conséquences sociales que du problème de santé communautaire qu'elle représente. Les principales caractéristiques du programme OMS pour la période biennale 1980-1981 seront la formation d'un personnel pluridisciplinaire adéquat, le recours à une approche horizontale pour la formulation d'activités de lutte conçues comme un élément des services de santé communautaires, et une intensification des recherches tant dans le cadre du programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales que dans celui de programmes nationaux.

Passant à la question de l'éradication de la variole, elle renvoie le Comité au document A32/WP/4 sur ce sujet. Plus d'une année s'est écoulée sans qu'aucun cas de variole endémique n'ait été notifié, et le programme met maintenant principalement l'accent sur la certification de l'éradication de la variole. Des formalités spéciales de certification ont été remplies dans 64 des 79 pays restants, et la certification mondiale est prévue pour la fin de 1979. Le Conseil a souligné que la surveillance qui doit suivre l'éradication revêt une importance cruciale dans tous les pays et que nulle part on ne devrait assister à un relâchement des efforts à cet égard. Le Dr Violaki-Paraskeva attire l'attention du Comité sur le fait qu'aucun crédit du budget ordinaire n'a été prévu pour 1980-1981 mais que les activités qui doivent être menées pendant cette période biennale peuvent être entièrement exécutées grâce à des fonds bénévoles. Le cas échéant, le Directeur général fournira des fonds supplémentaires prélevés sur le budget ordinaire, notamment sur le programme de développement du Directeur général. Le Conseil a adopté la résolution EB63.R5 sur le programme et elle attache beaucoup d'importance aux recommandations de la Commission mondiale qui lui sont annexées.

En examinant le programme élargi de vaccination, le Conseil a noté que les principaux domaines d'activité de l'Organisation en matière de promotion et de soutien du programme seront la planification et l'exécution, l'amélioration du matériel et des stratégies, la formation, la recherche de soutiens extérieurs et l'instauration d'une autonomie régionale et nationale, tant du point de vue technique que matériel. L'attention du Conseil a été attirée sur l'objectif premier et le problème primordial de l'Organisation, à savoir vacciner d'ici à 1990 tous les enfants du monde contre les maladies visées. La réalisation de cet objectif sera un jalon important sur la voie de la santé pour tous d'ici l'an 2000. A propos plus précisément de la présentation du budget, le Comité s'est déclaré satisfait de l'importance accordée au programme, importance qui est attestée par l'allocation de crédits budgétaires presque deux fois plus élevés que pour la période biennale 1978-1979.

Le programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales a fait l'objet d'un examen approfondi. Il s'agit d'un programme mondial de coopération technique internationale lancé par l'OMS et parrainé conjointement par le PNUD et la Banque mondiale et qui poursuit deux objectifs interdépendants : mettre au point de meilleurs moyens de lutte contre les maladies tropicales et renforcer les capacités de recherche des pays eux-mêmes. L'OMS joue le rôle d'agent d'exécution. Les maladies visées par le programme spécial sont le paludisme, la schistosomiase, la filariose, les trypanosomiasis africaine et américaine, la leishmaniose et la lèpre.

Le programme spécial est financé par des gouvernements et des organisations, par le canal du Fonds de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, qui est un fonds international géré conjointement par la Banque mondiale et le compte spécial de l'OMS pour la recherche et la formation concernant les maladies tropicales.

Le Conseil a appris avec intérêt que la planification et l'évaluation scientifiques et techniques du programme global sont menées par un groupe de 18 spécialistes scientifiques et techniques indépendants, choisis en fonction de leur compétence scientifique et technique. A sa première réunion, en novembre 1978, le Conseil conjoint de Coordination a approuvé un budget programme de US \$25,54 millions pour 1979, dont une très faible part seulement est financée par le budget ordinaire. Les prévisions d'engagements de dépenses pour 1980 et 1981, telles qu'elles figurent dans les Actes officiels N° 250, sont des chiffres très provisoires qui seront révisés par le Conseil conjoint de Coordination à sa réunion de 1979.

En ce qui concerne le programme de prévention de la cécité, le Conseil exécutif a constaté qu'il est déjà bien établi, puisque plusieurs pays ont commencé à formuler des programmes nationaux. Outre qu'il insiste sur la nécessité de se servir des connaissances actuelles dans la lutte contre la cécité, le programme accorde une attention particulière à l'éducation et à la participation de la collectivité afin de promouvoir la santé des yeux dans le cadre des soins de santé primaires.

En examinant les services, qui sont essentiellement des services de soutien, que le programme de biologie des vecteurs et de lutte antivectorielle apporte aux autres activités menées dans le domaine des maladies transmissibles, le Conseil a noté que, dans les années qui viennent, la lutte contre les maladies transmises par des mollusques et des rongeurs continuera à être tributaire dans une large mesure de l'utilisation de pesticides. Il a toutefois noté que l'efficacité d'un grand nombre de pesticides se trouve remise en question du fait de l'apparition de vecteurs résistants. La mise au point de pesticides chimiques et biologiques à la fois sûrs et efficaces ainsi que du matériel nécessaire à leur utilisation est par conséquent indispensable pour atteindre l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

La séance est levée à 12 h.40.

= = =