



QUARANTIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

COMMISSION A

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA SIXIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève
Lundi 11 mai 1987, 14 h 30

PRESIDENT : Dr Arabang P. MARUPING (Lesotho)

Sommaire

	<u>Pages</u>
Projet de budget programme pour l'exercice 1988-1989 (suite)	
Questions de politique programmatique (suite)	2
Questions de politique générale (suite)	8
Questions de politique programmatique (reprise)	10

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 jusqu'à la fin de l'Assemblée, soit être remises par écrit à l'Administrateur du service des Conférences qui assiste aux séances, soit être envoyées au service des Comptes rendus (bureau 4013, Siège de l'OMS). Elles peuvent aussi être adressées au Chef du Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse, cela avant le 1^{er} juillet 1987.

Le texte définitif sera publié ultérieurement dans : Quarantième Assemblée mondiale de la Santé : Procès-verbaux des commissions (document WHA40/1987/REC/3).

SIXIEME SEANCE

Lundi 11 mai 1987, 14 h 30

Président : Dr MARUPING (Lesotho)

PROJET DE BUDGET PROGRAMME POUR L'EXERCICE 1988-1989 : Point 18 de l'ordre du jour (documents PB/88-89 et EB79/1987/REC/1) (suite)

Questions de politique programmatique : Point 18.2 de l'ordre du jour (documents PB/88-89 et EB79/1987/REC/1) (suite)

INFRASTRUCTURE DES SYSTEMES DE SANTE : Section 2 de la résolution portant ouverture de crédits (documents PB/88-89, pages 67 à 104; EB79/1987/REC/1, Partie I, résolution EB79.R16; Partie II, chapitre II, paragraphes 22 à 32) (suite)

Le Dr MASSAMBA MATONDO (Zaïre) appuie la résolution EB79.R16 du Conseil exécutif.

Depuis 27 ans, le Zaïre jouit d'un large appui de l'OMS pour la formation de ses personnels de santé et fournit des efforts considérables, près des deux tiers des personnels de santé étant formés au Zaïre même. Il faudra veiller à éviter les excédents de certaines catégories de personnels de santé, par exemple les infirmiers du niveau 3, mais la question doit faire l'objet d'un examen attentif avant qu'une décision restrictive ne soit prise. On cherche à donner aux personnels de santé une mentalité d'agent de santé publique au niveau de la formation et l'accent pendant la formation est mis sur la planification, sur la gestion des personnels, des fonds et du matériel et, bien entendu, sur les méthodes d'évaluation. La formation doit porter sur les différentes composantes des soins de santé primaires et des efforts sont consentis pour que ce type de formation fasse partie des programmes de niveau universitaire. La répartition géographique à l'intérieur du pays pose un problème car les personnels de santé cherchent à rester dans les villes et les grands centres, alors que les ruraux constituent près de 80 % de la population et que c'est chez eux que sévissent encore les grandes endémies tropicales à combattre. Le problème est d'autant plus préoccupant que le principal employeur reste l'Etat qui subit le contrecoup de la crise financière et économique. L'ensemble de la question sera examiné avec le Bureau régional de l'Afrique.

Mme FIORI (Italie) souscrit, en sa qualité d'infirmière, à ce qui a déjà été dit par les orateurs précédents. En Italie, il y a trop de médecins et pas assez d'infirmières. Les infirmières italiennes participent actuellement aux préparatifs en vue de la réunion organisée par l'unité des soins infirmiers du Bureau régional de l'Europe, qui se tiendra en 1988 à Vienne. A cet égard, les buts pour atteindre l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000 sont étudiés à la fois par les instituts de formation et par les personnels sanitaires formés. Une initiative analogue est à l'étude pour les médecins.

M. MECHE (Ethiopie) remercie l'Organisation pour l'appui qu'elle a donné à l'Ethiopie en vue de mettre sur pied un programme des personnels de santé et, en particulier, le soutien fourni à la formation des cadres au niveau du district.

Le programme de développement des personnels de santé doit appuyer et surveiller la formation continue et équilibrée des types de personnels de santé dont les pays ont besoin pour faire face à leurs problèmes sanitaires. La formation des personnels de santé peut être aisée lorsqu'elle est bien planifiée et qu'on dispose des fonds nécessaires. Or on oublie souvent qu'il faut des ressources budgétaires de fonctionnement suffisantes pour que les personnels qualifiés puissent agir de façon satisfaisante et pour éviter le sous-emploi; cet aspect de la question devrait être abordé dans le projet de résolution sur le développement des personnels de santé en liant le développement des personnels de santé à l'allocation de ressources de fonctionnement adéquates. Des efforts doivent être faits pour sensibiliser les pays aux problèmes qui se posent à cet égard.

Le Professeur SZCZERBAN (Pologne) dit que sa délégation a souligné à de nombreuses occasions dans le passé l'importance du développement des personnels de santé pour atteindre l'objectif de la santé pour tous. L'OMS, dans le cadre de son rôle de coordonnateur international, disposant de compétences techniques étendues, peut et doit prendre une part active

aux initiatives internationales et nationales visant à développer la formation, la planification, la répartition, la spécialisation et l'utilisation des personnels de santé et liés à la santé. La politique polonaise de développement des personnels de santé a déjà été exposée lors de précédentes Assemblées de la Santé et, dans l'ensemble, elle répond aux recommandations de l'OMS en la matière. Le développement des personnels de santé offre un exemple classique de l'utilité de la coopération internationale et le programme de l'OMS doit demeurer parmi les premières priorités de l'Organisation.

Le Professeur Szczerban souscrit sans réserve à la résolution du Conseil exécutif.

Le Dr SADRIZADEH (République islamique d'Iran) dit que l'un des principaux problèmes dans bien des pays est le fossé entre les producteurs de personnels de santé - l'université - et les utilisateurs - le ministère de la santé. Dans ce contexte, l'Iran a promulgué en octobre 1986 une loi aux termes de laquelle les questions liées aux écoles de médecine et aux instituts de formation paramédicale ne relèvent plus du Ministère de l'Enseignement supérieur mais du Ministère de la Santé qui se trouve ainsi transformé en Ministère de la Santé et de l'Enseignement de la Médecine. Le nouveau Ministère doit jouer un rôle crucial dans la planification des programmes de santé et assurer une formation des personnels répondant aux besoins réels du pays. Neuf nouvelles écoles de médecine ont été créées et le nombre des étudiants en médecine accueillis est passé de 3000 à 5000; un nombre croissant d'écoles de médecine sont associées au processus de planification de la santé et parallèlement on envisage d'utiliser des cadres de la santé publique au Ministère de la Santé comme enseignants dans les écoles de médecine. Des préparatifs sont en cours en vue d'un atelier national destiné aux doyens des écoles de médecine afin de les familiariser avec les concepts du processus gestionnaire pour le développement sanitaire national.

Pour résoudre les problèmes de pénurie et de mauvaise répartition des agents de santé de niveau intermédiaire, un nouveau programme concernant la formation de trois catégories d'agents de santé polyvalents a été mis sur pied, les participants provenant des zones géographiques où ils seront appelés à travailler. La même approche est appliquée à la formation et au recrutement d'auxiliaires de la santé, dont 10 000 sont déjà chargés de plus de 5000 postes de santé. Depuis 1980, tous les diplômés médicaux et paramédicaux ont dû passer trois à cinq ans dans les zones rurales sous-desservies, ce qui a permis de résoudre en partie le problème de la répartition inégale des ressources sanitaires.

Le Dr HYZLER (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) se félicite des activités proposées pour le programme et du fait qu'on ait mis spécialement l'accent sur la mise au point de politiques des personnels de santé et sur la formation aux compétences gestionnaires. La délégation du Royaume-Uni a quelques réserves à formuler sur les dates cibles fixées pour atteindre ces objectifs au niveau mondial; toutefois, un effort visant à modifier les attitudes et à renforcer les politiques existantes dans les deux domaines constitue en soi un résultat considérable. Il ne fait aucun doute que bien des pays sont déjà confrontés à une crise ou le seront bientôt à la suite des déséquilibres du développement des personnels de santé concernant la quantité, le type et la répartition géographique des personnels. Le Dr Hyzler a écouté avec beaucoup d'intérêt les observations des délégués de la Norvège et de la Zambie au sujet de la pénurie d'infirmières et il souscrit à l'appel en faveur d'un effort particulier pour y remédier. La recherche sur le développement des politiques et des plans concernant les personnels de santé est donc d'autant plus importante et cet aspect du programme doit retenir l'attention qu'il mérite.

Il a également été question du programme des bourses et des préoccupations exprimées dans le document du budget programme. Il est rassurant de lire les observations du Secrétariat à la soixante-dix-neuvième session du Conseil exécutif et s'il reste encore beaucoup à faire, on s'est au moins engagé dans une direction qui devrait dissiper dans une certaine mesure les craintes au sujet du programme. Les initiatives nouvelles prises par le Bureau régional de l'Europe pour affiner la méthode d'évaluation des bourses et mettre au point une base de données informatisées sur les centres de formation de la Région méritent de retenir l'attention des autres bureaux régionaux.

Comme le délégué du Koweït, le Dr Hyzler est intéressé par la prochaine conférence mondiale sur l'enseignement médical ainsi que par l'enquête de la Fédération mondiale des Associations de la Santé publique concernant la formation des médecins dans le monde entier.

Le Professeur ORDÓÑEZ (Cuba) appuie le programme de formation des personnels de santé de l'OMS. Comme les orateurs précédents, le Professeur Ordóñez estime que la formation appropriée des personnels et la répartition judicieuse des ressources en personnels de santé revêtent une importance vitale; la question doit être analysée individuellement pour chaque pays. La pénurie, les excédents réels ou apparents, l'utilisation imparfaite et la mauvaise répartition des ressources humaines ainsi que l'absence de profils professionnels bien marqués peuvent aboutir à une confusion générale si le problème des ressources humaines n'est pas analysé de façon intégrée par chaque pays.

La structure socio-économique de chaque pays soulève plusieurs problèmes vitaux : 1) le nombre de personnels nécessaires du point de vue des buts sociaux et des tâches assignées aux médecins et aux autres professionnels de la santé; 2) la façon de pratiquer la médecine; 3) la façon d'organiser la santé publique; 4) le type de médecine - préventive, curative ou combinant les deux; 5) le système de formation des personnels; 6) l'application des résultats des progrès scientifiques; 7) le financement des personnels; et 8) la définition des profils professionnels des agents de santé. Tous ces facteurs doivent être analysés dans chaque pays, compte tenu des besoins sanitaires individuels, familiaux et communautaires et pas seulement de l'offre et de la demande qui peuvent masquer un déséquilibre apparent des personnels, comme c'est paradoxalement le cas dans certains pays qui se plaignent d'un excédent de médecins avec de nombreux chômeurs, tout en étant incapables de répondre aux besoins sanitaires de la population.

Le Dr GRECH (Malte) exprime son soutien pour le programme. En ce qui concerne la formation et la pratique, dans les pays en développement et dans les pays développés, les soins infirmiers constituent la principale profession dans le domaine des soins car les infirmières sont en contact étroit et fréquent avec l'individu, la famille et la communauté. Mais malgré leur importance majeure, le potentiel des soins infirmiers n'est pas entièrement ou logiquement utilisé. Le Dr Grech estime, comme le délégué de la Norvège, que quels que soient les besoins sanitaires et sociaux d'un pays, un investissement aussi colossal en personnels qualifiés doit être utilisé au maximum.

En ce qui concerne l'enseignement de la médecine et la formation dans ce domaine, les problèmes que l'on rencontre depuis longtemps avant le diplôme sont bien connus, mais on n'a pas voulu tenir compte de la réalité; ainsi, les programmes des écoles de médecine n'ont guère été orientés dans le sens des soins de santé primaires, en grande partie à cause des attitudes conventionnelles du corps médical et de la classe politique. Ce n'est pas de sa faute si l'étudiant en médecine a été formé dans un milieu coupé des problèmes sociaux du monde extrahospitalier. La médecine curative offre aujourd'hui encore plus de satisfactions et de prestige, les perspectives de carrière dans l'administration de la santé publique sont limitées et la construction d'un bloc opératoire ou d'un service de soins intensifs attire davantage l'attention des médias que l'éradication communautaire à long terme de la rougeole ou de la rubéole.

En ce qui concerne la formation à la gestion sanitaire, il est universellement admis qu'une formation inadéquate et l'utilisation insuffisante de bonnes pratiques de gestion aboutissent à une utilisation inefficace des ressources. Les établissements de formation en administration de la santé sont souvent distincts des écoles de médecine et offrent une formation théorique sans expérience de terrain et sans activités de recherche. La hausse des coûts dans la plupart des pays s'est traduite par un regain d'intérêt pour la planification, la gestion et l'évaluation des services de santé et l'on met davantage l'accent sur le développement d'une bonne formation aux techniques de gestion, sur le rôle des administrateurs de la santé et sur une meilleure sensibilisation du médecin et de l'infirmière aux coûts de la santé.

Enfin, en ce qui concerne le déséquilibre des personnels de santé, le Dr Grech partage les préoccupations du Conseil exécutif, exprimées dans la résolution adoptée à la suite de la Conférence d'Acapulco, au sujet de l'excédent des agents de santé dans certains pays par rapport à leur capacité d'absorption, au moment même où d'autres pays souffrent encore de la pénurie de nombreuses catégories de personnels de santé. Le Dr Grech partage le point de vue des orateurs qui ont souligné que les causes du déséquilibre ne sauraient être isolées de l'attitude des professionnels de la santé ou de la conjoncture socio-économique.

Le Dr EGOZ (Israël) explique que le problème de personnel le plus grave qui se pose en Israël est la pénurie d'infirmières; beaucoup, en effet, n'exercent leurs fonctions que pendant quelques années puis s'orientent vers d'autres carrières. L'année dernière, une grève des infirmières hospitalières, prolongée pendant plusieurs semaines, a provoqué une scission au sein du syndicat des personnels infirmiers, et les infirmières hospitalières ont décidé de

constituer leur propre syndicat en concentrant l'action sur une amélioration sélective de leurs salaires et de leurs conditions de travail. Ceci élargira le fossé et augmentera la distance qui sépare les infirmières hospitalières des infirmières communautaires, ce qui risque d'avoir un effet dommageable sur la politique de renforcement des soins de santé primaires à laquelle Israël est très attaché. Une des quatre écoles de médecine du pays - celle de l'Université Ben Gourion à Beersheba - se distingue par l'orientation donnée à son programme d'étude dans le sens des soins de santé primaires et de la médecine familiale. Le Dr Egoz tient à signaler les graves implications possibles de l'action des syndicats israéliens d'infirmières dans l'espoir que les autres Etats Membres pourront éviter de telles expériences malheureuses.

La délégation israélienne approuve entièrement les activités du projet de programme 1988-1989 concernant les personnels de santé ainsi que la résolution EB79.R16; elle attache une importance particulière aux paragraphes qui traitent de la nécessité de renforcer les politiques et systèmes nationaux relatifs aux personnels de santé, et notamment de la nécessité de constituer des systèmes d'information qui serviront d'assise à la formulation et à la mise en oeuvre de ces politiques.

Le Dr FÜLÖP (Directeur de la Division du Développement des Personnels de Santé) est heureux que tous les membres de la Commission qui ont pris la parole aient encouragé et approuvé le programme, et en aient reconnu l'importance.

De nombreuses remarques ont été formulées au sujet du développement des personnels de santé, non seulement au cours de l'examen du programme lui-même mais également lors de l'étude du programme 4 (Organisation de systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires) et lors de la discussion sur le SIDA dans le cadre du programme 13.13. Il est normal qu'il en ait été ainsi car le programme de développement des personnels de santé est avant tout un programme de soutien. La seule justification du développement des personnels de santé est l'institution de systèmes de santé basés sur les soins de santé primaires en vue de répondre aux besoins des populations par des services et des programmes bien développés. C'est dans cet esprit qu'a été conçu le programme de l'OMS, et il oeuvre en étroite coordination avec tous les autres programmes, en particulier avec le programme de renforcement des services de santé.

Le but du programme est de faire en sorte que chaque pays dispose, en nombres suffisants, de tous les types d'effectifs dont il a besoin et qu'il est en mesure d'avoir. C'est le sens même du concept des systèmes de santé et du développement des personnels intégrés, qui a toujours été le principe de base du programme depuis l'adoption de la résolution WHA29.72 en 1976. Il signifie que la planification, la formation et la gestion des personnels de santé ne constituent qu'un seul processus intégré, dans lequel les plans relatifs aux personnels de santé définissent la qualité et la quantité des personnes à former; les membres du personnel, une fois formés au sens de cette définition, font l'objet d'une surveillance dont les résultats sont exploités pour apporter toutes les corrections nécessaires à leur planification et à leur production. Le développement intégré des personnels de santé doit être entièrement au service du développement des systèmes de santé. Tout le programme du développement des personnels de santé est fondé sur ce concept.

Les délégués du Mozambique et du Royaume-Uni ont posé la question des priorités et souligné l'importance de l'un des deux grands éléments du programme, à savoir le processus gestionnaire pour le développement des personnels de santé. Il s'agit là d'une priorité capitale car des personnels coûteux sont souvent mal employés à cause des déficiences de la planification et de la gestion. L'importance de cette question a été soulignée par plusieurs orateurs, et notamment par le délégué du Lesotho. Parmi les questions relatives à la gestion, l'accent a été mis, en particulier par le délégué du Tonga, sur la planification et sur les déséquilibres existants.

Le délégué de la République fédérale d'Allemagne, insistant sur l'emploi efficace du personnel, a mis en cause l'approche de la planification des personnels dans les Etats à structure fédérale. Il est normal que chaque pays détermine les besoins de sa société et les moyens de les satisfaire, en les conciliant avec les droits des individus et le choix d'un type particulier de système de santé. Il n'existe pas de méthode de planification unique, valable pour tous les Etats. C'est ainsi, par exemple, que les besoins des Etats fédéraux diffèrent entièrement de ceux des petites îles. Ni le projet de résolution dont la Commission est saisie, ni aucune publication de l'OMS sur la planification des personnels de santé n'entendent proposer des principes directeurs ou une méthodologie particuliers. Au contraire, l'OMS encourage la souplesse des méthodes et la spécificité nationale dans tous les aspects du développement des personnels de santé. Comme le montrent les paragraphes 21 et 22 du programme 5, l'OMS met fortement l'accent sur la planification qualitative - c'est-à-dire sur la définition du profil des diverses catégories de personnel nécessaires - et plusieurs délégués, dont notamment ceux

des Pays-Bas et de Cuba, ont rappelé la nécessité d'analyser les orientations et d'établir des politiques de manière à définir et à planifier les objectifs principaux, les priorités, les directions et les lignes d'action sur lesquelles s'appuyera la planification détaillée.

Les déséquilibres évoqués par de nombreux délégués et examinés à la Conférence d'Acapulco, organisée conjointement par le CIOMS et le Gouvernement du Mexique et coparrainée par l'OMS, sont incontestablement le résultat d'erreurs de planification, de formation et de gestion des personnels de santé. Comme l'indique le projet de résolution dont la Commission est saisie, les excédents d'effectifs ne sont qu'une des manifestations des déséquilibres des personnels, et l'on constate aussi une disproportion entre, d'une part, la qualité, le nombre, le type, les fonctions et la répartition des agents de santé et, d'autre part, les besoins en services des différents pays et leur capacité à employer, soutenir et maintenir ces agents. Cette capacité, mentionnée dans le projet de résolution, signifie que chaque pays doit déterminer ses besoins en personnels et ses possibilités sur ce plan. Le paragraphe 1 du programme des personnels de santé dans le budget programme fait référence au même concept. L'accent que l'on met aujourd'hui sur les facteurs économiques est bien compréhensible dans la conjoncture actuelle. Le programme envisage d'analyser les conséquences économiques de diverses stratégies de rechange et de l'utilisation des ressources ainsi que le rapport coût/rendement de la formation et d'autres éléments du processus du développement des personnels, sujet qui a été évoqué par différents orateurs, et notamment par les délégués du Botswana, du Togo et de l'Ethiopie.

L'autre domaine prioritaire est celui de la formation des personnels de santé, qui met principalement l'accent, d'une part sur la réorientation des programmes d'enseignement selon les stratégies nationales visant l'instauration de la santé pour tous par les soins de santé primaires et, d'autre part, sur un effort de collaboration avec les pays qui souffrent d'une pénurie permanente de personnels de santé, en vue de créer les institutions nécessaires à la formation des personnels dont ils ont besoin et qu'ils sont en mesure d'avoir. En relation avec ce processus de réorientation, dont l'importance a été soulignée par les délégués du Botswana et du Zaïre, le délégué du Malawi a demandé la collaboration de l'OMS pour instituer un programme d'enseignement médical, fondé sur la compétence et axé sur la communauté et les problèmes. L'OMS sera heureuse de coopérer à cet effort. Le Dr Fülöp appelle l'attention de la Commission sur le paragraphe 28 du programme 5, où est mentionné le réseau d'établissements d'enseignement des sciences de la santé à orientation communautaire. Une organisation non gouvernementale en relations officielles avec l'OMS dispose d'un groupe de travail qui est tout prêt à collaborer avec tous les pays ou institutions décidés à orienter leur programme vers la stratégie de la santé pour tous par les soins de santé primaires.

Soucieuse de promouvoir la réorientation, l'OMS coopère avec divers centres collaborateurs et organisations non gouvernementales, notamment avec la Fédération mondiale pour l'Enseignement de la Médecine, au sujet de laquelle le délégué du Koweït et celui du Royaume-Uni se sont informés. La Fédération, composée d'associations régionales pour l'enseignement de la médecine, a été créée, avec la coopération active de l'OMS, à la Quatrième Conférence mondiale sur l'Enseignement de la Médecine, tenue à Copenhague en 1972, et est entrée en relations officielles avec l'OMS en 1974. Elle mène un programme et une stratégie d'action mondiale pour l'enseignement de la médecine, consistant en diverses activités qui visent à promouvoir la réorientation des programmes d'enseignement médical et, à travers eux, des programmes d'enseignement pour les autres catégories d'agents de santé, dans l'optique de la santé pour tous par les soins de santé primaires. La première étape a consisté dans l'organisation en 1986 de conférences nationales dans de nombreux pays. Des conférences régionales sont prévues en 1987, dans les six Régions de l'OMS, à Brazzaville, Caracas, Dublin, Amman, New Delhi et Manille; leurs rapports seront examinés par une conférence mondiale en 1988. Les recommandations de cette conférence seront ensuite présentées au Conseil exécutif en janvier 1989, puis viendra une phase d'exécution durant laquelle la Fédération mondiale, ses associations membres régionales, l'OMS et les organisations non gouvernementales concernées stimuleront activement la réorientation des programmes de formation dans le sens de la santé pour tous par les soins de santé primaires.

Malheureusement, comme l'indique le paragraphe 15 du programme 5, il existe une résistance considérable au changement et un manque d'encouragements susceptibles d'inciter les enseignants à réorienter leurs programmes. Le délégué de Trinité-et-Tobago a signalé à juste titre qu'il existait aussi certains obstacles juridiques au changement, car divers organes juridiques qui prescrivent la structure du programme adoptent souvent une attitude conservatrice qui rend la réorientation difficile. L'OMS a reconnu cette difficulté et a réuni en 1985 un groupe d'étude sur le renforcement et la réorientation des mécanismes de réglementation pour la formation et l'activité du personnel infirmier, dans le but de répondre aux besoins des services de santé

primaires; le rapport de ce groupe a été publié en 1986 dans la Série de Rapports techniques, sous le N° 738 (Réglementer la formation et l'activité du personnel infirmier pour répondre aux besoins des soins de santé primaires). Parmi les recommandations du groupe, qui sont en cours d'application, il en est une qui concerne la rédaction de directives; le projet en est déjà achevé. On escompte aussi qu'un nouveau réseau de centres collaborateurs de l'OMS pour les soins infirmiers aura une certaine influence sur la réorientation des mécanismes de réglementation dans le sens de la santé pour tous par les soins de santé primaires.

Dix des 36 délégués qui ont pris la parole ont spécialement insisté sur les soins infirmiers, et le délégué du Zimbabwe, auquel se sont joints les délégués de la Norvège, de la Zambie, de l'Italie, du Royaume-Uni, de Malte et d'Israël, ont demandé si l'on accordait suffisamment d'attention au sujet. A vrai dire, on n'accordera jamais suffisamment d'attention aux soins infirmiers dans lesquels l'OMS voit une activité de toute première importance; les infirmières sont en effet la colonne vertébrale du système de santé dans de nombreux pays et c'est sur elles que repose le poids du développement des systèmes de santé. Dans une déclaration sur l'importance des infirmières, le Directeur général a dit que, si des millions d'infirmières, en mille endroits différents, exprimaient les mêmes idées et convictions au sujet des soins de santé primaires et unissaient leurs forces, elles pourraient agir sur la réorientation avec la force d'une centrale électrique; et il a ajouté que l'OMS soutiendrait certainement leur effort en vue de devenir des facteurs de changement dans le mouvement vers la santé pour tous. Les activités prévues dans le domaine des soins infirmiers sont exposées dans les paragraphes 7, 28, 29, 30 et 31 du programme 5. La Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a traité du rôle du personnel infirmier dans le développement des soins de santé primaires. Le délégué de la Norvège a rappelé avec raison qu'un nouveau rapport sur le sujet était attendu en 1987. Toutefois, on a décidé de reporter sa présentation à la Quarante et Unième Assemblée mondiale de la Santé en raison de l'ordre du jour très chargé de la Quarantième Assemblée et de l'examen cette année du budget programme.

Une autre catégorie d'agents de santé sur laquelle le délégué de Trinité-et-Tobago a attiré l'attention est celle des personnels de santé apparentés. On peut lire, au paragraphe 15 du programme 5, qu'un nombre croissant de programmes d'enseignement médical, infirmier et apparenté sont actuellement réorientés pour prendre en compte les problèmes de santé des collectivités. Il faut cependant reconnaître qu'il reste beaucoup à faire concernant ces importantes catégories d'agents de santé; l'OMS projette notamment de promouvoir la création d'un organe mondial groupant les agents de santé apparentés et les écoles qui les forment.

Les délégués de l'URSS, de la Chine, du Mexique et du Royaume-Uni ont encore soulevé la question des bourses d'études, dont l'importance apparaît clairement dans le fait que plus de 90 000 bourses ont été octroyées jusqu'à présent par l'OMS, et qu'elle en accordé encore actuellement 4 à 5000 par an. Il est évident qu'il faut prêter grande attention à la mise en oeuvre de la résolution EB71.R6 et à l'évaluation permanente. Un rapport sur cette question sera préparé comme le demande la résolution. Toutefois, la réussite exige la pleine collaboration des Etats Membres puisque les bourses d'études sont essentiellement attribuées sur leur recommandation.

La délégation du Népal a demandé un appui supplémentaire pour le programme de production de matériel d'apprentissage. Le programme interrégional de matériel d'apprentissage pour la santé, qui n'a été lancé qu'en 1981, a recueilli jusqu'ici pour les pays plus de US \$5 millions de fonds extrabudgétaires; actuellement, des programmes sont en cours dans neuf pays dont huit produisent déjà ces matériels, tandis que six autres entament leur programme. Le Népal mérite des félicitations pour la haute qualité et la grande pertinence des matériels préparés en anglais et en népalais. Des réseaux linguistiques ont été créés dans les groupes de langue anglaise, française et portugaise et l'on espère que le groupe de langue arabe s'y joindra prochainement.

Toutes les observations des délégués seront étudiées avec soin et il en sera pleinement tenu compte dans la planification et la mise en oeuvre du programme.

Le PRESIDENT invite la Commission à examiner le projet de résolution proposé par le Conseil exécutif dans la résolution EB79.R16, auquel des amendements ont été proposés par les délégués des Etats-Unis d'Amérique et de la République fédérale d'Allemagne.

Le Dr RAY (Secrétaire) précise que les amendements proposés par le délégué des Etats-Unis d'Amérique sont les suivants : dans le cinquième paragraphe du préambule, les termes "au niveau national" devraient être remplacés par "aux Etats Membres". Dans le paragraphe 2.1) du dispositif, le terme "nationaux" devrait être supprimé. Dans le paragraphe 2.2) du dispositif, le

terme "nationaux" devrait être remplacé par "spécifiques". Dans le paragraphe 2.3) du dispositif, il faudrait insérer "ou, le cas échéant, inciter à réorienter" après les mots "de réorienter". Dans le paragraphe 2.6) du dispositif, il faudrait ajouter "et approprié" après "si cela est nécessaire". Le délégué de la République fédérale d'Allemagne a proposé la suppression du terme "nationaux" dans les paragraphes 2.6) et 3.1) du dispositif. Dans le paragraphe 3.3) du dispositif, il faudrait insérer "et organisations" après "tous les organismes".

Ces amendements sont approuvés.

Le projet de résolution ainsi amendé est approuvé.

Questions de politique générale : Point 18.1 de l'ordre du jour (documents PB/88-89, EB79/1987/REC/1, Partie I, résolution EB79.R7; Partie II, chapitre I) (suite)

Gestion des ressources de l'OMS

Le PRESIDENT invite la Commission à examiner le projet de résolution recommandé par le Conseil exécutif dans sa résolution EB79.R7.

Le projet de résolution recommandé par le Conseil exécutif dans sa résolution EB79.R7 est approuvé.

Coopération pour la santé dans les Caraïbes

Le PRESIDENT appelle l'attention de la Commission sur le projet de résolution proposé par les délégations des pays suivants : Barbade, Cuba, El Salvador, Etats-Unis d'Amérique, Grenade, Guyane, Honduras, Inde, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Saint-Christophe-et-Nevis, Suriname, Trinité-et-Tobago et Venezuela. Ce projet de résolution se lit comme suit :

La Quarantième Assemblée mondiale de la Santé,

Reconnaissant la longue tradition de coopération subrégionale dans les pays anglophones des Caraïbes;

Sensible à la menace et/ou au danger de détérioration des conditions d'environnement et des services de santé dans les pays de cette sous-région, par suite des contraintes économiques actuelles et des mesures à prendre pour y faire face;

Ayant entendu présenter l'initiative concernant la coopération pour la santé dans les Caraïbes, qui fournit aux pays de cette zone une nouvelle occasion de travailler en coopération afin de renforcer encore leurs systèmes de santé et d'améliorer la santé de leurs populations par une approche ciblée;

1. FELICITE les pays de la sous-région de leurs efforts continus pour travailler en coopération au renforcement de leurs systèmes de santé et pour résoudre certains de leurs principaux problèmes d'environnement;

2. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres, l'OMS et les autres organisations internationales à appuyer cette initiative de coopération pour la santé dans les Caraïbes;

3. PRIE le Directeur général d'aider le Bureau régional de l'OMS pour les Amériques et la Communauté des Caraïbes à se procurer, auprès de donateurs potentiels, les ressources financières et techniques qui pourraient faciliter le développement optimal de la coopération pour la santé dans les Caraïbes.

M. SIMMONS (Barbade), présentant le projet de résolution, précise que ce texte se situe dans le prolongement de la présentation par le Ministre de la Santé de la Jamaïque, à la sixième séance plénière, de l'initiative de coopération pour la santé dans les Caraïbes (CCH). Un livret explicatif et d'autres informations sont disponibles sur ce sujet et ont sans doute été communiqués aux délégués.

Le Dr HOSEIN (Trinité-et-Tobago), approuvant le projet de résolution, déclare que la CCH montre bien le degré d'unité qui existe entre les membres de la région des Caraïbes, et en particulier les membres de langue anglaise. C'est une initiative que l'on pourrait recommander à d'autres régions et sous-régions. Les pays qui y participent ont fait chacun des efforts pour collecter des fonds, avec la coopération du Directeur régional, à qui revient d'ailleurs l'idée initiale de cette entreprise et que le Dr Hosein tient à vivement remercier de son aide.

Les domaines prioritaires dans la CCH ont été choisis de manière à appuyer le concept des soins de santé primaires et à renforcer les systèmes de prestations de soins de santé qui sont, les uns comme les autres, d'une importance primordiale pour la solution de bon nombre des problèmes auxquels le monde se trouve confronté, comme il a été dit au cours des discussions de l'Assemblée de la Santé.

Le Dr BOWEN-WRIGHT (Jamaïque) se joint aux autres Etats des Caraïbes pour appuyer le projet de résolution. Dans sa présentation de la CCH en séance plénière, le Ministère de la Santé de la Jamaïque a évoqué les liens historiques et culturels entre les pays des Caraïbes, les problèmes de santé similaires auxquels ils doivent faire face et leur tradition bien connue de coopération dans des domaines autres que celui de la santé. Pris isolément, les efforts des Etats de la sous-région pourraient sembler dérisoires, mais leur conjugaison pourrait donner des résultats impressionnants. De même, l'assistance que pourrait solliciter, par exemple, l'un des plus petits pays de ce groupe pourrait sembler aux organismes donateurs trop modeste pour permettre d'assurer un bon rapport coût/efficacité; il est, en effet, plus facile de mettre à exécution des projets plus vastes et concertés. La CCH est née de telles expériences, ainsi que des résultats positifs d'autres initiatives communes dans des domaines tels que les échanges commerciaux. Il faut espérer que les pays frères, ainsi que l'OMS et les autres organismes, encourageront et approuveront cet effort collectif. Les problèmes de santé communs aux Etats Membres anglophones des Caraïbes peuvent sembler peu importants si on les envisage à l'échelle nationale, par rapport à une population qui ne dépasse peut-être pas 15 000 habitants, mais ils apparaissent sous leurs réelles dimensions lorsque l'on considère l'ensemble des 6 millions d'habitants de cette zone.

Le Dr BLACKMAN (Guyane) déclare que l'initiative CCH est un nouvel exemple de l'importance que les divers Etats Membres anglophones des Caraïbes accordent à la coopération pour atteindre l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Cette initiative a pour effet de promouvoir l'échange d'expériences et de ressources entre plusieurs pays, en vue de résoudre des problèmes communs par les soins de santé primaires. Le Dr Blackman appuie le projet de résolution.

M. WILLIAMS (Grenade) estime que le projet de résolution est d'une grande importance pour la sous-région et approuve la déclaration faite par le délégué de la Barbade.

Le Dr KNOUSS (Directeur adjoint, Bureau régional des Amériques) remercie, au nom du Directeur régional, tous ceux qui ont déclaré soutenir la CCH et formulé des commentaires au cours de la présente discussion. La CCH est, en fait, un effort commun des gouvernements concernés, de l'OPS/OMS et de la Communauté des Caraïbes (CARICOM). Elle a été fermement appuyée par la Conférence des ministres responsables de la santé et par la Conférence des chefs de Gouvernement des Caraïbes qui ont adopté et approuvé le plan, ainsi que par le Comité régional des Amériques, dans sa résolution XI adoptée à la XXII^e Conférence sanitaire panaméricaine en 1986. Au plan international, la CCH a été présentée aux institutions financières (Groupe de Coopération pour le Développement économique des Caraïbes, Banque interaméricaine de Développement et Banque de Développement des Caraïbes), à des organismes multilatéraux (y compris ceux du système des Nations Unies), à des organismes bilatéraux et à des organisations non gouvernementales, notamment des fondations. En outre, la CCH pourrait fort bien conduire à une collaboration plus structurée entre les pays des Caraïbes de langue anglaise et de langue française. L'expression "Coopération pour la Santé dans les Caraïbes" a été choisie avec soin de façon à souligner le fait que le plan découle d'une véritable tradition de collaboration subrégionale qui existe depuis de nombreuses années au sein de la communauté des Caraïbes et qui, à présent, se poursuit et se renforce dans le domaine de la santé. Elle est l'expression de politiques que préconise depuis longtemps l'OMS; elle n'est pas seulement souhaitable, mais nécessaire pour les peuples des Caraïbes. Le Dr Knouss exprime la gratitude de l'OPS aux gouvernements des pays anglophones des Caraïbes pour cette initiative.

Questions de politique programmatique : Point 18.2 de l'ordre du jour (documents PB/88-89 et EB79/1987/REC/1, Partie II, chapitre II) (suite)

Infrastructure des systèmes de santé (Section 2 de la résolution portant ouverture de crédits : documents PB/88-89, pages 67-104, et EB79/1987/REC/1, Partie II, chapitre II, paragraphes 22-32) (suite)

Information du public et éducation pour la santé (programme 6)

Le Professeur FORGÁCS (représentant du Conseil exécutif) déclare que le Conseil se félicite de l'attention accrue donnée, dans le programme, à l'éducation pour la santé des enfants et des adolescents. Un meilleur usage des médias pour faire passer des messages de santé prioritaires, y compris ceux qui concernent les modes de vie et le comportement, permettrait notamment de faire prendre davantage conscience du rôle de l'OMS dans le travail de santé international et de rehausser l'image de l'Organisation dans le public.

Le Professeur WESTERHOLM (Suède) fait remarquer que, pendant le cours de la présente session de l'Assemblée de la Santé, de nombreuses allusions ont été faites au quarantième anniversaire de l'OMS, qui aura lieu en 1988 et qui coïncidera avec le dixième anniversaire de la Conférence d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires. Elle convient, avec le Directeur général et avec de nombreux délégués, que ce quarantième anniversaire devrait être utilisé pour réaffirmer tous les principes que défend l'OMS. Elle propose de présenter un projet de résolution sur la question, qui pourrait être examiné ultérieurement.

Le Dr RAKCHEEV (Union des Républiques socialistes soviétiques) estime que l'importance du programme relatif à la stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000 réside dans l'accent mis sur l'approche préventive et dans la participation de la population en général aux mesures de santé faisant partie des stratégies nationales de la santé pour tous. Il est bon, dans l'énoncé du programme, de souligner l'importance d'une promotion active de l'information sur la santé et les modes de vie sains auprès des enfants et des jeunes, c'est-à-dire des adultes de l'an 2000. Le programme est également utile dans la mesure où il insiste sur la nécessité de faire prendre conscience à chaque individu de la responsabilité qu'il a de sa propre santé et de celle de sa famille et de la collectivité en général. Les tâches nouvelles et complexes que réclame ce programme exigeront l'amélioration et l'actualisation des méthodes de travail et un large recours aux médias de manière à sensibiliser les gens aux problèmes de santé et au concept de la santé pour tous. Il est également important de disposer d'indicateurs de l'efficacité de l'éducation pour la santé et de méthodes pour l'évaluer. Des efforts considérables viennent d'être faits dans la Région européenne pour renforcer et intensifier les efforts nationaux visant à faire adopter des modes de vie propices à la santé. Lorsque les premiers résultats positifs de ces efforts seront disponibles, la Région sera, sans nul doute, à même de faire part de son expérience à d'autres.

Le Dr Rakcheev appuie la proposition du délégué de la Suède tendant à saisir l'occasion du quarantième anniversaire de l'Organisation, qui coïncide avec le dixième anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata, pour faire mieux connaître les buts et objectifs de l'OMS; il serait particulièrement utile d'agir dans ce sens auprès du personnel des administrations publiques et des organisations nationales et internationales, comme auprès du public.

Dans l'énoncé du programme, il est prévu un certain nombre de mesures auxquelles les milieux médicaux soviétiques souhaiteraient vivement prendre une part active. Les médias ont une importante contribution à faire lorsqu'il s'agit de faire adopter des modes de vie sains, notamment par les jeunes et les adolescents. Des personnalités marquantes du monde de l'art et de la culture pourraient, en particulier, apporter une contribution fort efficace à cet effort.

Du point de vue financier, le programme représente 2,3 % du budget ordinaire, somme relativement minime par rapport aux énormes avantages que l'on pourrait en tirer. En renforçant la santé et prévenant la maladie, une proportion considérable des fonds actuellement utilisés pour combattre les maladies engendrées par des comportements nuisibles à la santé et des modes de vie malsains pourrait à l'avenir être libérée.

Le Dr HAPSARA (Indonésie) estime que l'information du public et l'éducation pour la santé ont un rôle très important à jouer dans la réalisation de l'autoresponsabilité des pays en matière de développement sanitaire. L'engagement communautaire est un préalable essentiel du

succès des stratégies de la santé pour tous. A l'avenir, il sera plus important encore d'expliquer ce qui fait l'essence de la santé et du développement sanitaire, ainsi que de clarifier les diverses activités opérationnelles entreprises en conformité des stratégies adoptées. Les discussions intervenues la semaine précédente en séance plénière et au sein des commissions ont fait apparaître la nécessité d'accélérer les efforts de l'OMS dans les domaines de l'information et de l'éducation pour la santé. Pour sa part, le FISE joue à cet égard un rôle fort utile.

La délégation indonésienne juge indispensable d'adopter à court terme des mesures tendant à modifier le comportement des individus et les politiques des organisations sanitaires; le quarantième anniversaire de l'OMS et le dixième anniversaire de la stratégie des soins de santé primaires pourraient fournir une bonne occasion de sensibiliser davantage le public à l'évolution des problèmes de santé. La délégation indonésienne appuie le programme à l'examen, mais souligne que les programmes nationaux doivent être adaptés aux valeurs, normes et croyances culturelles de chaque pays. La participation des décideurs et des experts en matière de comportement et de politique sociale, d'économie et de santé publique est très importante; par ailleurs, il est essentiel que l'exécution du programme soit systématique et méthodique.

Le Dr VISHWAKARMA (Inde) estime que les activités d'information et d'éducation des masses constituent un élément important de tout programme sanitaire. Dans son pays, les campagnes pour la santé sont menées par les médias et par les services de l'éducation des divers États et territoires, ainsi que par le Ministère de l'Information et de la Radiodiffusion. Les activités sont coordonnées et suivies par une division de l'éducation des masses et des médias, laquelle s'occupe aussi de l'élaboration des grandes orientations et des directives. Les campagnes menées ont suscité une attitude plus favorable dans des domaines tels que la planification familiale et la santé "positive". Les nouvelles directives en matière de communication sont essentiellement axées sur les engagements du pays à l'horizon de l'an 2000 et au-delà. Il est admis que, pour réaliser ces objectifs, il faudra se préoccuper tout particulièrement des femmes et des enfants. Un service de diffusion par la poste, au service des personnalités qui contribuent à former l'opinion dans tout le pays, fait oeuvre utile; il a efficacement épaulé le programme d'éducation des masses en produisant et en diffusant des publications sur certaines maladies, des brochures, des transcriptions de discours importants ainsi que des documents de conférence.

Bien que les crédits budgétaires alloués au programme à l'examen ne soient pas importants, la délégation indienne tient à manifester son appui pour toutes les activités envisagées.

Le Dr NOBRE LEITE (Cap-Vert) indique que sa délégation approuve le programme en discussion. Les activités prévues en fonction des conditions socio-économiques et culturelles régnant dans chaque pays sont indispensables à l'instauration de la santé pour tous. Toutefois, les résultats obtenus jusqu'ici sont peu encourageants; les problèmes de base tels que l'analphabétisme et des facteurs d'ordre culturel ont constitué un obstacle à la participation de la population. Certains échecs en ce qui concerne l'engagement de la population dans la planification des soins de santé primaires sont dus à l'inaptitude de personnels de santé à faire passer l'information. Une autre difficulté rencontrée est due au fait que des experts venus pour de courts séjours tentent d'imposer leurs solutions sans connaître la situation socio-culturelle, sans esprit de dialogue et parfois même sans consulter les responsables nationaux.

Le Dr BATCHVAROVA (Bulgarie) juge le programme d'information et d'éducation extrêmement important dans le contexte de la stratégie de la santé pour tous et de la situation actuelle du SIDA. Il ne suffit pas d'intégrer les campagnes d'information dans les activités de soins de santé primaires; la coopération intersectorielle est également indispensable. En Bulgarie, le Ministère de la Santé publique collabore avec le Ministère de l'Education, les associations populaires et les médias à la planification et à la mise en oeuvre des programmes d'éducation pour la santé. Il n'est pas aisé de persuader la population de modifier ses comportements, même lorsqu'ils nuisent à sa santé, et la délégation bulgare espère que l'OMS fournira davantage de manuels et autres matériels dans ce domaine.

La délégation bulgare appuie la proposition formulée par la Suède au sujet d'un projet de résolution sur le quarantième anniversaire de l'OMS et le dixième anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata.

Le Dr MALIK (Pakistan) explique que, dans son pays, l'éducation et l'information pour la santé sont dispensées par les autorités tant fédérales que provinciales. Le Ministère fédéral de la Santé emploie un conseiller professionnel en éducation pour la santé, chargé de la formulation de politiques nationales en la matière ainsi que de la coordination de l'aide internationale, de l'utilisation des médias pour le renforcement des programmes des provinces et de l'organisation de la formation à l'éducation pour la santé.

Le plan national pakistanais, établi en collaboration avec l'OMS, a pour principaux objectifs l'intégration de l'éducation pour la santé dans les services locaux de santé, l'extension des services d'éducation pour la santé aux districts, la formation des agents aux activités d'éducation pour la santé, un recours accru aux médias, la production et la distribution de matériels pédagogiques ainsi que la mise sur pied de projets de recherche sur les connaissances, les comportements et les pratiques dans le domaine de la santé. Chaque province est dotée d'un service d'éducation pour la santé et des services de circonscription sont en cours d'établissement. Les principes de l'éducation pour la santé et des soins de santé primaires figurent dans les programmes d'études des médecins et infirmières, des volontaires locaux de la santé, des techniciens médicaux et des instituteurs. Des consultants de l'OMS ont participé à l'établissement du programme d'études de l'institut de médecine communautaire à Lahore.

Au cours des trois dernières années, le Gouvernement pakistanais a consacré plus de 50 millions de roupies à l'éducation pour la santé et a réussi à mieux sensibiliser le public à des questions telles que la vaccination et les risques pour la santé de l'usage de la cigarette. Le système existant d'information pour la santé couvre l'information sanitaire proprement dite - données relatives aux malades externes ou hospitalisés - et l'information pour la gestion, consistant essentiellement en données sur l'approvisionnement et le personnel. A l'heure actuelle, le système n'est cependant pas apte à surveiller l'impact des activités des services de santé, la mise à jour des données stockées n'ayant lieu qu'une fois par mois. On s'efforce toutefois d'améliorer la collecte de l'information : des manuels d'utilisation des systèmes d'information sur les soins de santé primaires ont été élaborés et font actuellement l'objet d'essais sur le terrain.

La délégation pakistanaise approuve les crédits budgétaires prévus pour le programme à l'examen.

Le Dr VALLEJO ESPINOZA (Pérou) s'associe au soutien manifesté par de précédents orateurs pour les allocations budgétaires envisagées pour le programme sur l'information du public et l'éducation pour la santé.

Toutefois, l'engagement communautaire à long terme qui conditionne le succès des soins de santé primaires n'apparaîtra pas de lui-même; il faut le favoriser de diverses manières. La diffusion de l'information ne suffit pas; elle doit s'accompagner d'une étude sociale de la collectivité qui permette d'identifier les facteurs qui gouvernent le comportement individuel et de groupe, y compris celui des professionnels de la santé.

Malgré sa longue expérience de la participation communautaire, le Pérou est confronté à certaines difficultés en ce qui concerne la promotion des soins de santé primaires en tant que stratégie principale du développement de la couverture des services de santé et l'engagement effectif demandé à la collectivité dans ce contexte. Il ne peut se reposer sur les médias du fait que certaines zones rurales ne sont pas électrifiées et que la diversité linguistique rend inapplicable un grand nombre de méthodes classiques d'enseignement. De l'avis du Dr Vallejo Espinoza, l'OMS, dans le cadre de sa coopération avec les Etats Membres en matière de réorientation des services de santé vers les soins primaires, devrait accentuer la participation communautaire.

Le Dr HELBERG (Directeur, Division de l'Information du Public et de l'Education pour la Santé) relate que, dans le cadre de ses efforts pour centrer davantage l'attention sur la santé des enfants et des jeunes, l'OMS a noué des contacts avec des organisations de jeunesse internationales et nationales. Dans l'espoir d'améliorer les résultats peu encourageants de l'éducation pour la santé, l'Organisation met de plus en plus l'accent sur la mesure et l'évaluation des résultats des programmes mis en oeuvre dans ce domaine.

En ce qui concerne la collaboration entre l'OMS et le FISE, la réunion du Comité mixte des Directives sanitaires tenue en janvier 1987 a conduit à créer un groupe mixte de travail sur la formation, l'éducation et la communication afin de tenter d'améliorer l'impact des activités des deux organisations à l'échelon des pays.

De nombreux orateurs ont évoqué le problème des différences sociales, culturelles et linguistiques à l'intérieur d'un même pays qui peuvent empêcher l'information d'atteindre certains groupes de population. Ainsi, il a été démontré que, dans les pays industrialisés, les mises en garde concernant les risques de l'usage de la cigarette n'ont atteint que les couches sociales favorisées. Les méthodes d'information actuelles sont manifestement inadaptées, ce qui met une fois de plus en vedette la nécessité de mesurer et d'évaluer les activités.

L'augmentation de près de 10 % en valeur réelle des fonds alloués au programme à l'étude, inscrite au tableau budgétaire, et le transfert de la Division au Bureau du Directeur général témoignent du degré élevé de priorité accordé à ces questions. Une restructuration analogue est en cours à l'échelon régional et national.

Certains orateurs ont évoqué le problème du SIDA. Le Dr Hellberg estime qu'on pourrait utiliser la sensibilisation du public à la tragédie du SIDA au bénéfice des activités d'information et d'éducation de l'OMS.

Promotion et développement de la recherche (programme 7)

Le Professeur FORGÁCS (représentant du Conseil exécutif) déclare qu'il existe encore dans de nombreux pays en développement des lacunes graves en matière de capacité de recherche. Le Conseil met donc l'accent sur les activités visant à renforcer, dans le cadre de ce programme, les institutions nationales et considère que la stratégie sanitaire mondiale fournira aux Etats Membres des indications utiles pour le développement de programmes nationaux de recherche à l'appui des stratégies de la santé pour tous.

La séance est levée à 16 h 30.

= = =