



QUARANTIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

COMMISSION A

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA DIXIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève  
Mercredi 13 mai 1987, 14 heures



PRESIDENT : Dr S. D. M. FERNANDO (Sri Lanka)

Sommaire

	<u>Pages</u>
Projet de budget programme .....	2
Questions de politique programmatique (suite) .....	2
Protection et promotion de la santé mentale .....	2
Questions de politique programmatique (reprise) .....	21
Promotion de la salubrité de l'environnement .....	21

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<sup>er</sup> juillet 1987.

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

DIXIEME SEANCE

Mercredi 13 mai 1987, 14 heures

Président : Dr S. D. M. FERNANDO (Sri Lanka)

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, Partie II) (suite)

Questions de politique programmatique : Point 18.2 de l'ordre du jour (documents PB/88-89; EB79/1987/REC/1, Partie I, résolutions EB79.R8, EB79.R16 et EB79.R17 et annexes 8, 15 et 17; Partie II, chapitre II; A40/4; A40/5; A40/INF.DOC./1; A40/INF.DOC./2; A40/INF.DOC./4; A40/INF.DOC./8 et A40/INF.DOC./9) (suite)

Science et technologie de la santé - promotion de la santé : Section 3 de la résolution portant ouverture de crédits (documents PB/88-89, pages 105 à 103; EB79/1987/REC/1, Partie II, chapitre II, paragraphes 33 à 52) (suite)

Protection et promotion de la santé mentale (programme 10)

Le Professeur FORGACS (représentant du Conseil exécutif) dit que les connaissances et les compétences psychosociales nécessaires pour atténuer les conséquences des catastrophes "mineures", naturelles ou provoquées par l'homme, au niveau de la communauté ou d'un groupe de population existent, mais que souvent elles ne sont pas utilisées. Le Conseil a fait ressortir l'actualité et l'importance des liens entre la santé mentale et les facteurs comportementaux d'une part et les maladies tant transmissibles que non transmissibles d'autre part, ainsi que le rôle des facteurs psychosociaux dans le domaine de la santé, de sa promotion et des soins. Il a recommandé à l'Assemblée le rapport du Directeur général sur les décisions en rapport avec les conventions internationales sur les stupéfiants et les substances psychotropes. Le Conseil a jugé opportun de mettre en vedette les stratégies de l'OMS à la Conférence internationale des Nations Unies sur l'abus et le trafic illicite des drogues.

Le Dr BOWEN-WRIGHT (Jamaïque) dit que sa délégation apprécie l'importance accordée par l'OMS aux problèmes auxquels doivent faire face de nombreux Etats Membres, comme le montre l'exposé de programme. L'"élargissement de la portée des programmes de santé mentale aux aspects psychosociaux de la santé et de soins de santé", évoqué au paragraphe 12, présente une pertinence particulière pour la Jamaïque. L'augmentation des crédits prévus pour la Région des Amériques au titre des programmes 10.1 et 10.2 est fort opportune.

Le Dr GEORGIEVSKI (Yougoslavie) dit que son pays, comme bien d'autres, enregistre un accroissement de la fréquence et de la sévérité des problèmes dus à l'abus de l'alcool et des drogues. En dépit de l'interdiction de la publicité pour les boissons alcooliques dans la presse, à la télévision et dans d'autres médias, leur consommation a augmenté plus vite que la population. Les autorités sanitaires, en association avec d'autres secteurs concernés, ont mis en place des programmes de lutte contre le problème à tous les échelons, depuis la communauté jusqu'à la Fédération. La Croix-Rouge yougoslave et son organisation de jeunesse ont pris la tête de cette action.

En ce qui concerne l'abus des drogues et la pharmacodépendance, la situation est également grave et appelle une vigilance accrue de la part des autorités sanitaires et de la société dans son ensemble. La Yougoslavie produit de l'opium à usage médical. Alors qu'il n'existait pas auparavant de problèmes de dépendance parmi les producteurs ou dans la population, on assiste actuellement à une progression de l'abus des drogues, particulièrement chez les jeunes des villes. Une analyse de situation a été réalisée et un programme d'action comportant des stratégies de prévention et de lutte a été élaboré. Le fait que les toxicomanes qui s'injectent leur drogue par voie intraveineuse en mettant en commun seringues et aiguilles risquent à présent de contracter le SIDA vient encore compliquer la situation. Sur 943 toxicomanes, 256 sont séropositifs. Ce problème exige qu'on s'y attaque sans affolement, par la voie d'une coopération entre tous les secteurs de la santé et la société dans son ensemble.

Le Gouvernement yougoslave se félicite de sa coopération avec le Bureau régional pour l'Europe et avec la Division de la Santé mentale du Siège en ce qui concerne les stratégies et les aspects techniques de la santé mentale. La délégation yougoslave appuie donc les propositions relatives au programme 10, persuadée que le Secrétariat fera tout ce qui est en son pouvoir pour obtenir des fonds budgétaires pour ce secteur important.

Mme KADANDARA (Zimbabwe) évoque la dixième réunion annuelle du Groupe africain d'action en santé mentale, créé à la Trentième Assemblée mondiale de la Santé après que plusieurs pays africains se soient rendus compte qu'une action commune était essentielle pour éviter, comme l'indique la résolution WHA30.45, que le potentiel social et productif d'individus et de communautés ne subisse des dommages irréversibles. Ce groupe comprend actuellement les membres suivants : Botswana, Burundi, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Seychelles, SWAPO, Swaziland, Zambie et Zimbabwe.

La réunion, tenue en présence d'observateurs d'autres pays d'Afrique et de nations qui apportent un soutien bilatéral, a fait le point des progrès réalisés au cours des dix dernières années et a examiné les projets d'avenir. Les délégués ont été unanimes à juger positive l'action du groupe à l'échelon national ainsi que l'utilité d'une collaboration et ont souligné la nécessité de poursuivre cet effort. Ils ont recommandé, par ailleurs, que les pays qui se trouvent dans une situation similaire envisagent de créer avec leurs voisins des groupes du même type dans d'autres parties d'Afrique et ailleurs.

Depuis la création du groupe, des programmes de santé mentale ont été lancés dans tous les pays membres. Ces programmes sont exécutés et révisés avec l'aide de groupes nationaux de coordination associant divers secteurs sociaux. Ils s'inspirent des principes préconisés par l'OMS puisqu'ils sont plurisectoriels, fondés sur le principe des soins de santé primaires, d'une vaste portée et qu'ils englobent non seulement les traitements mais aussi une variété d'activités de promotion et de prévention.

Au fil des ans, le groupe a examiné des problèmes se prêtant à un examen et à une action communes et a choisi trois axes d'action immédiate : les aspects psychosociaux et neuro-psychiatriques du SIDA, les aspects psychosociaux de la prise en charge des orphelins et le problème de l'abus de l'alcool et des drogues.

Il a suggéré, par ailleurs, que des groupes techniques de travail se réunissent dans l'intervalle de ses propres réunions afin de faciliter ses activités, et a remercié plusieurs pays industrialisés pour leur soutien dont il espère le maintien. Enfin, il a exprimé sa reconnaissance à l'OMS et particulièrement à son Directeur général adjoint, ainsi qu'au Bureau régional pour l'Afrique et à son Directeur, pour leurs efforts en faveur de la poursuite du développement des programmes de santé mentale dans les pays participants concernés.

Le Dr RAKCHEEV (Union des Républiques socialistes soviétiques) souscrit à l'analyse faite du programme qui met l'accent, à juste titre, sur la sévérité croissante du problème. La santé mentale représente un champ important d'activité pour l'Organisation. L'abus de l'alcool et des substances psychotropes est une source de difficultés de même que les nouveaux "médicaments" clandestins qui affectent les familles des intéressés et risquent de conduire à des activités antisociales. Le document à l'étude évoque tous ces problèmes, pertinents pour la santé mentale des populations et particulièrement de la jeunesse. Cependant, on ne s'occupe pas suffisamment de certains facteurs néfastes pour la santé mentale tels que le chômage, l'apartheid et la course aux armements.

Les propositions contenues dans le programme 10.1 sont opportunes, et leur mise en oeuvre est d'autant plus urgente que l'intensification de l'urbanisation et des migrations, ainsi que l'accélération des progrès scientifiques et technologiques, donnent naissance à des problèmes sociaux plus graves. Tous ces facteurs sollicitent davantage le système nerveux de l'individu et influent sur son comportement et sur son attitude à l'égard de sa propre santé. Les facteurs psychosociaux qui affectent la santé de l'homme et le développement de la société assument une importance croissante, et l'on se rend de plus en plus compte de la nécessité d'en tenir compte dans la prévention des maladies tant transmissibles que non transmissibles. Souvent, il existe un lien étroit entre la morbidité et la mortalité au sein d'un groupe de population donné et ses comportements. Il conviendrait donc d'apporter un soutien psychologique à des groupes tels que ceux de personnes déplacées et des réfugiés et de canaliser vers eux l'action de l'OMS. Il est bon que le programme mette l'accent sur la promotion de la formation et de l'intervention psychosociale, ainsi que sur l'insertion de celle-ci dans les systèmes de soins de santé primaires. La délégation soviétique appuie, par ailleurs, la proposition visant à poursuivre le

rassemblement et la diffusion d'informations dans ce domaine. Il importe toutefois que le programme maintienne ses activités concernant les problèmes de discrimination raciale, activités dont la poursuite n'est prévue, pour l'instant, que jusqu'à la fin de 1987.

La délégation soviétique appuie sans réserves les propositions relatives aux programmes 10.2 et 10.3.

En application de l'article 48 du Règlement intérieur, le PRESIDENT invite M. Ramos-Galino, Directeur de la Division des Stupéfiants de l'Organisation des Nations Unies à Vienne, à prendre la parole.

M. RAMOS-GALINO (Division des Stupéfiants de l'Organisation des Nations Unies) note que la coopération entre l'OMS et l'ONU en vue de la lutte contre l'abus et le trafic illicite des drogues a été renforcée au cours des dernières années et a permis d'obtenir des résultats, particulièrement en ce qui concerne le contrôle international des substances engendrant une dépendance.

Les traités relatifs au contrôle international des drogues attribuent un rôle particulier à l'OMS, dont les recommandations sont considérées comme finales en ce qui concerne les aspects médicaux et scientifiques de substances dont la mise sous contrôle international est étudiée par la Commission des Stupéfiants de l'Organisation des Nations Unies. Dans le cadre de ce processus, la Commission doit prendre en compte pour chaque substance les aspects administratifs, politiques, juridiques, économiques et sociaux avant de prendre une décision définitive. Dans le passé, les recommandations de l'OMS n'ont malheureusement pas été toujours acceptées par la Commission, particulièrement dans le cas de certaines substances psychotropes pour lesquelles la décision ne pouvait être prise qu'à la majorité des deux tiers. Aussi la Commission a-t-elle suggéré une révision des procédures d'examen qui les rendrait plus sévères et équitables et leur donnerait une meilleure assise technique et juridique. Cette révision a eu lieu dans des conditions satisfaisantes, grâce aux efforts communs de la Division de la Santé mentale de l'OMS et de la Division des Stupéfiants de l'ONU, et un groupe de travail sur la planification des programmes ainsi qu'un comité d'experts sur la pharmacodépendance ont été créés. Ces nouveaux mécanismes juridiques et techniques ont permis à la Commission, lors de ses trois dernières sessions, d'adopter presque sans exception les recommandations présentées par l'OMS pour la mise sous contrôle international de certaines substances au titre de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 et de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes.

L'étude épidémiologique de l'abus des stupéfiants et des substances psychotropes constitue un autre domaine où la coopération de l'OMS et de l'ONU a été renforcée. D'une façon générale, on peut dire que la plupart des pays et des régions manquent encore de statistiques fiables. Quantifier la nature et la portée de l'abus des drogues demeure difficile, même à l'échelon des pays; il est toutefois manifeste que cet abus s'étend à toutes les classes sociales et que l'âge du premier contact diminue. La Division des Stupéfiants de l'ONU se propose de réunir en cours d'année un groupe international d'experts chargé de mettre au point des techniques d'analyse des liquides organiques permettant de déceler plus facilement la consommation récente de certaines substances. Ces méthodes devront respecter pleinement les droits de l'individu, tout en conférant une protection accrue à la société à l'égard des conséquences sociales de l'abus des drogues. La promotion de ce type de techniques par le canal de l'Organisation des Nations Unies permettra leur diffusion avec l'aval de l'Organisation, ce qui les rendra politiquement plus acceptables et donnera des résultats positifs sous l'angle de la protection. Aussi l'OMS est-elle invitée à participer à la réunion du groupe d'experts et à lui apporter son expérience et ses connaissances.

Un autre secteur qui appelle une coopération étroite entre l'ONU et l'OMS est l'élaboration de mesures visant à réduire le risque de propagation du SIDA par les toxicomanes, particulièrement ceux qui s'injectent des drogues par voie intraveineuse. La Division des Stupéfiants de l'ONU, consciente de la croissance de ce risque, appuiera tous les efforts que l'OMS pourra déployer dans ce domaine. Il y a lieu de noter également que le danger d'une propagation du SIDA par les toxicomanes est lié non seulement à l'usage d'aiguilles contaminées, mais aussi à la prostitution à laquelle ils se livrent fréquemment pour se procurer l'argent nécessaire à l'achat des drogues.

La préparation d'une nouvelle convention sur le trafic illicite des stupéfiants et des substances psychotropes se poursuit. La Division des Stupéfiants de l'ONU a communiqué aux gouvernements un document de travail contenant un projet de convention, accompagné d'un résumé

des observations et des projets d'amendements soumis par les gouvernements. Ce document sera étudié et révisé lors d'une réunion d'un groupe intergouvernemental d'experts à l'issue de la Conférence internationale sur l'abus et le trafic illicite des drogues qui doit avoir lieu à Vienne en juin. Participeront à cette conférence de hauts fonctionnaires de divers secteurs et aussi des ministres de la santé, de la justice, de l'intérieur, des affaires étrangères et de la protection sociale. Elle devrait permettre un échange de vues à l'échelon le plus élevé sur divers aspects du problème et déboucher sur un engagement de renforcer les programmes nationaux et internationaux grâce à une coordination plus étroite et à l'attribution de ressources plus adéquates.

Tant à la Commission qu'au Conseil économique et social, il n'existe pas de divergences de vues entre les gouvernements participants. Aussi a-t-il été possible d'approuver par consensus toutes les résolutions présentées, particulièrement celles relatives au projet de convention et à la coopération régionale en vue de la lutte contre le trafic illicite des drogues en Amérique latine. Les problèmes sont universels. De toute évidence, les pays en développement ne sont pas à l'abri d'un problème précédemment considéré comme affectant uniquement les nations industrialisées. L'abus des drogues s'est étendu à des systèmes économiques et sociaux fort différents. On pensait jusqu'ici que le problème était lié au système socio-économique libéral de type occidental et qu'il ne touchait pas les pays où l'économie et la planification sont fortement centralisées et relèvent uniquement de l'Etat. Aujourd'hui, tous les pays y sont exposés. Il est donc de plus en plus nécessaire de s'attaquer au problème par la voie d'efforts communs, l'expérience des pays même les mieux équipés ayant montré qu'aucun d'entre eux n'était capable de le résoudre isolément.

Le phénomène de l'abus des drogues semble procéder de l'insatisfaction personnelle d'un grand nombre de gens dépourvus d'une approche positive à l'égard de la recherche du bonheur par des objectifs personnels appropriés. Pour doter la communauté internationale de moyens plus efficaces de lutte contre la criminalité organisée, il faut donc orienter les efforts vers une réduction de la demande de drogues illicites et du trafic illicite qu'elle engendre. Il faut aussi trouver des méthodes plus efficaces de traitement, de réadaptation et de réinsertion sociales des personnes pharmacodépendantes. A cet égard, l'OMS et les organisations non gouvernementales, de même que les universités, les établissements scolaires et les médias, ont un rôle capital à jouer; en effet, le meilleur gage de succès réside dans la sensibilisation de la population, particulièrement si l'on réussit à convaincre la jeune génération que la vie est trop belle pour la sacrifier sur l'autel de la drogue.

Nul ne devrait ignorer les intenses souffrances des victimes du trafic illicite - les personnes pharmacodépendantes, leurs familles et la société - ou le grand nombre des pertes en vies humaines que les organes responsables de la lutte contre le fléau ne parviennent pas à éviter. La prise de conscience de cette souffrance et de ces sacrifices devrait faire mieux comprendre encore que l'abus et le trafic des drogues, quelles que soient leur complexité et la menace qu'ils représentent, sont des problèmes créés par l'être humain et que celui-ci est donc capable de résoudre.

Le Professeur VISHWAKARMA (Inde) relève que la consommation d'alcool et d'autres drogues engendrant l'accoutumance remonte aux origines de l'histoire de la civilisation. Ces substances ont toujours été utilisées pour des raisons diverses, mais aujourd'hui le problème a pris des proportions graves. Les valeurs traditionnellement respectées de l'abstinence ou de la consommation dans des situations sociales bien déterminées disparaissent peu à peu et l'usage de la drogue ignore les frontières culturelles. Au cours des dernières années non seulement les schémas traditionnels de consommation et le contrôle social exercé sur les substances intoxicantes ont changé, mais une nouvelle forme d'abus à la fois médical et non médical est apparue. Le remplacement des drogues traditionnelles comme le cannabis et l'opium par des substances synthétiques, plus puissantes et librement disponibles a entraîné une augmentation de la toxicomanie chez les jeunes. Des facteurs liés au marché international viennent encore compliquer la situation.

Comment en est-on arrivé là ? Plusieurs facteurs sociaux et psychologiques ont été mis en cause, mais le plus important est le montant élevé des bénéfices que permet de réaliser la vente de la drogue, ce qui a attiré non seulement des éléments antisociaux mais aussi des groupes internationaux cherchant à promouvoir l'abus de la drogue pour leur profit personnel. En Inde où la famille a joué un rôle dominant de guide et de gardien du comportement social de l'individu, l'affaiblissement du système familial a favorisé dans les villes des schémas de comportement auparavant inconnus.

Une prévention et un traitement efficaces supposent une mise à jour des données sur l'histoire, l'origine et les utilisations sociales et médicales des drogues ainsi que sur les facteurs de personnalité et les facteurs culturels chez le consommateur. Il faut un dépistage et un traitement précoces et par conséquent davantage de services dans différentes parties du pays. Le Professeur Vishwakarma proposerait même de rendre obligatoire la notification de la toxicomanie chez les jeunes comme on l'a fait pour la variole ou le choléra. Au besoin, une loi pourrait être adoptée à cette fin.

En ce qui concerne la question de la santé mentale, elle s'inscrit en Inde dans le cadre des soins de santé primaires qui sont accessibles et acceptables à la population. L'Institut national de Santé mentale et de Neurosciences a organisé des programmes succincts de formation destinés au personnel SSP depuis 1982, et en 1983 et 1985 des visites de suivi ont été organisées pour faire le point des activités de soins de santé mentale des personnels formés. On a constaté que ces activités ne sont pas considérées comme un fardeau supplémentaire et que les malades mentaux sont effectivement soignés. Il y a eu quelques difficultés concernant les fournitures régulières de médicaments, les dossiers, la surveillance et l'appui administratif. Les médecins et les agents de santé dans les différents centres SSP étudiés sont affectés à des activités de soins de santé mentale qui varient d'un endroit à l'autre. Dans certains centres, les médecins ont organisé des camps de santé mentale et entrepris d'importantes activités de dépistage et d'éducation pour la santé mentale. Certains agents de santé ont établi et affiché des tableaux simples dans les centres; ils ont aussi procédé à une enquête systématique sur la population locale. Ailleurs, ils suivent les patients et prescrivent des médicaments.

Un programme de santé mentale au niveau national a été formulé en 1982 en vue d'atteindre les buts suivants: assurer la disponibilité et l'accès d'un minimum de soins de santé mentale à tous dans un avenir prévisible; encourager l'application des connaissances en santé mentale dans les soins de santé et le développement social généraux; et promouvoir la participation communautaire au développement de la santé mentale ainsi que l'initiative personnelle en matière de soins. Dans les trois années qui ont suivi, on a eu la satisfaction de constater que les approches du programme étaient reprises dans plusieurs centres un peu partout dans le pays. Professionnels, planificateurs et administrateurs se sont associés à cette activité et la sensibilisation communautaire s'accroît régulièrement. Un engagement et un appui plus poussés de la part des professionnels permettra de concrétiser le programme.

Le Dr ESKOLA (Finlande), se référant au programme 10.3, salue les travaux sur la protection et la promotion de la santé mentale entrepris par l'OMS tant au Siège que dans les bureaux régionaux. Le domaine de la santé mentale est l'un des plus larges et les plus difficiles à aborder et les problèmes rencontrés sont plus étroitement liés aux conditions sociales et culturelles que ceux de beaucoup d'autres secteurs de soins de santé. Dans l'esprit et le comportement de beaucoup de gens, les troubles mentaux sont considérés comme des phénomènes liés au mal.

Les ressources dont on dispose pour aider les gens qui souffrent de troubles mentaux ou neurologiques sont maigres et la stigmatisation culturelle accroît encore la difficulté d'obtenir des fonds et de mobiliser un soutien. En outre, il est difficile de mettre au point des indicateurs reflétant l'étendue des souffrances et l'ampleur des problèmes dans ces domaines, notamment dans le cas des troubles psychosociaux dont la fréquence paraît s'accroître.

Les taux de suicide et de tentative de suicide reflètent clairement les difficultés qu'éprouvent les gens à s'adapter à leur milieu social. Ces taux semblent augmenter à un rythme alarmant comme le montrent les comparaisons internationales. Le suicide est un signe important mais ne constitue que la pointe de l'iceberg de la mésadaptation sociale. Une des questions clés est de savoir si l'on s'efforce simplement de trouver la cause de cette mésadaptation dans les caractéristiques personnelles des suicidés ou s'il est possible d'analyser les tendances sociales qui contribuent à la mésadaptation.

La Finlande étudie minutieusement ses propres taux de suicide et une enquête nationale cherchera à analyser ce grave problème de santé publique. La Finlande accueillera avec plaisir toute collaboration dans ce domaine et se déclare disposée à faire part de l'expérience acquise aux autres pays.

Le traitement de la schizophrénie est dans le domaine de la santé mentale l'une des activités qui nécessitent le plus de ressources. La Finlande a fait des efforts sérieux pour modifier la procédure de traitement et elle a ébauché de nouvelles approches pour les années à venir dont elle sera heureuse d'évaluer les résultats.

Le nouveau projet de l'OMS visant à amalgamer les programmes liés à l'alcool à ceux concernant l'abus des drogues risque d'affaiblir les premiers, alors même que la délégation finlandaise a préconisé à plusieurs reprises une politique et un programme plus actifs de l'OMS dans le domaine de l'alcool. Certaines de ses propositions sont reflétées dans le projet de budget programme mais celui-ci ne prévoit pas l'augmentation du soutien financier qui s'impose. Si l'on a besoin de fonds c'est en raison de l'ampleur du problème parce que l'OMS est le seul organe vraiment actif dans ce domaine et que l'Organisation dispose d'un projet qui peut être mis en oeuvre de façon efficace. La délégation finlandaise est prête à rechercher les moyens d'appuyer un développement constructif de la santé mentale dans le contexte des soins de santé primaires sur une base multilatérale et bilatérale.

Mme SANDLUND (Suède), se référant au point 10.2, dit que l'abus de l'alcool et des drogues a des répercussions généralement sérieuses sur la santé individuelle et les relations familiales. Les problèmes économiques et autres que cet abus entraîne pour la société sont bien connus.

Le programme OMS de prévention de l'abus de l'alcool et de la drogue est extrêmement modeste compte tenu de l'ampleur du problème; pourtant il est de la plus haute importance et son utilité potentielle considérable a été prouvée puisqu'il peut pousser les Etats Membres à réduire cet abus. La délégation suédoise comprend les difficultés qu'éprouve l'OMS à répondre à tous les besoins dans ce domaine vu son budget limité; les coupes substantielles du fonds d'urgence n'ont fait qu'aggraver les choses.

L'Organisation a un rôle important à jouer pour déterminer les substances à classer parmi les stupéfiants et à soumettre à un contrôle international et la Suède se félicite des méthodes de travail suivies à cet égard. Elle espère que la conférence internationale sur l'abus et le trafic illicite des drogues convoquée par l'Assemblée générale des Nations Unies et qui se tiendra à Vienne en juin 1987 se traduira par un programme d'action pratique mobilisant toute la communauté internationale dans la lutte contre les stupéfiants.

Dans la résolution WHA39.26 sur l'abus des stupéfiants et les substances psychotropes, l'Assemblée générale de la Santé a souligné la nécessité urgente d'intensifier les efforts et activités du programme concernant la prévention, la formation et la recherche. Le degré de priorité accordé à la question de la réduction de la demande dans la coopération internationale a été nettement insuffisant. Parallèlement aux travaux de la Division des Stupéfiants de l'ONU, l'OMS a un rôle crucial à jouer dans un domaine qui se prête certainement à la collaboration intersectorielle.

Le problème croissant du SIDA chez les toxicomanes de nombreux pays fait ressortir une fois de plus la nécessité d'une action urgente de prévention et de traitement de l'abus des drogues. La situation concernant le programme 10.2 illustre bien le dilemme budgétaire actuel : d'une part il faut économiser des ressources, et de l'autre on risque de perdre l'occasion d'améliorer la santé. Or, des économies réalisées aujourd'hui peuvent se révéler coûteuses à la longue.

Mme MATANDA (Zambie), se félicitant des progrès réalisés par l'OMS dans le secteur de la santé mentale, de la création du groupe d'action africain en santé mentale qui a renforcé la coopération entre les pays de cultures semblables et de la bourse d'étude octroyée à un nouveau médecin zambien pour lui permettre de suivre un cours de psychiatrie à l'Université de Manchester, dit que l'action que le Directeur régional pour l'Afrique a l'intention d'entreprendre renforcera encore la santé mentale dans la Région africaine. La délégation zambienne qui a noté l'augmentation des crédits alloués à cette Région au budget ordinaire espère que ce sera là un catalyseur favorisant un développement encore plus poussé des stratégies.

Les services de santé mentale en Zambie ont été intégrés aux soins de santé généraux à tous les niveaux du système de soins de santé; ils sont disponibles dans les unités sanitaires les plus modestes et constituent une composante des soins de santé primaires. Cette évolution a entraîné une réduction de l'utilisation des lits dans le seul hôpital psychiatrique de recours du pays. Un récent recensement a montré que 56 % seulement des lits sont utilisés et que les sujets réhospitalisés ont tendance à venir de zones situées loin de toute installation sanitaire et dans lesquelles les agents de santé communautaires ne se rendent pas. Une étude approfondie des facteurs qui influencent le nombre de cas hospitalisés et réhospitalisés se déroule actuellement.

Plusieurs ateliers sur la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent sont en cours. Le premier qui a examiné les problèmes du point de vue de la police, des assistantes sociales, des

dirigeants d'organisations de jeunesse et d'autres ont porté plus particulièrement sur la nécessité d'aider les familles, sur l'orientation des jeunes pour les problèmes aussi bien scolaires que personnels et sur le renforcement de la coopération entre les parents et les enseignants.

Un programme et un plan d'études révisé pour les cliniciens des services psychiatriques seront bientôt achevés et des recommandations sont en train d'être élaborées pour renforcer la composante santé mentale dans la formation des cliniciens des services généraux.

La réadaptation dans la communauté sera renforcée par la création d'un programme de formation destiné aux assistants en ergothérapie qui a déjà été approuvé. Des manuels de formation sont en train d'être mis au point à l'intention des formateurs d'agents de santé communautaire ainsi que des manuels destinés aux agents eux-mêmes. La Drugs and Poisons Act a été modifiée afin de mettre un terme au trafic illicite des drogues.

Si certains progrès ont été réalisés, des goulets d'étranglement subsistent. Le réexamen de lois dépassées a été lent et doit être mené de façon plus vigoureuse. La supervision et le soutien des personnels travaillant à la périphérie sont entravés par des difficultés de communication. La Zambie serait heureuse de bénéficier d'un soutien pour mettre sur pied un réseau de communication.

Le problème du SIDA a ajouté une dimension nouvelle aux problèmes psychosociaux. La Zambie a besoin d'aide pour former ses personnels aux techniques à suivre pour conseiller les gens. Si les fonds nécessaires font défaut, la volonté est bien là. La Zambie serait heureuse d'accueillir des personnels internationaux chargés de stimuler et d'encourager les personnels locaux.

M. MALIK (Pakistan), se référant au programme 10.3, dit qu'on a assisté à une progression rapide des troubles mentaux, neurologiques et psychologiques dans les pays développés et dans les pays en développement. Les maladies toujours plus nombreuses mais évitables, l'insuffisance des services actuels de soins de santé mentale et les contraintes croissantes au niveau des ressources nécessitent une réorientation des services. Il y a un besoin croissant d'intégration du programme de soins de santé mentale au programme national complet de soins de santé primaires. Beaucoup de gens dans le monde entier souffrent d'une forme ou d'une autre de troubles mentaux et les services existants de santé mentale doivent être renforcés. L'introduction de nouvelles méthodes préventives pourrait alléger l'énorme fardeau que l'infrastructure doit supporter et donner des résultats considérables à terme. Il est très important de stimuler la prise de conscience communautaire et de mobiliser les énergies diverses qui n'ont pas encore été utilisées pour la mise au point d'une approche dynamique, une sensibilisation générale des communautés urbaines et rurales est peut-être même plus importante que la fourniture de fonds et de matériel.

La grande percée qui a récemment été réalisée dans le traitement des troubles mentaux a ouvert des perspectives nouvelles pour assurer aux malades mentaux des traitements simples et d'un bon rapport de coût-efficacité. Il a également été reconnu que les services de soins de santé mentale peuvent être fournis efficacement par des agents de soins de santé généraux sans l'intervention de professionnels de la santé mentale et de médecins.

Le Pakistan a formulé un plan national de santé mentale comprenant des objectifs à court et à long terme, la principale stratégie étant l'intégration des services de santé mentale au programme de santé général. Les objectifs de plan sont les suivants : prévention et traitement des troubles mentaux et des incapacités qu'ils provoquent; application des techniques de santé mentale et des sciences comportementales afin d'améliorer les services de santé généraux; recours à des médecins de la santé mentale dans le cadre du développement national pour améliorer la qualité de la vie; disponibilité et accès rapide aux soins de santé mentale pour tous, l'accent étant tout spécialement mis sur les groupes ruraux les plus exposés, non desservis, sous-desservis et mal desservis; utilisation accrue des connaissances en santé mentale dans le domaine des soins de santé, du développement social et de l'amélioration de la qualité de la vie; et encouragement de la participation communautaire au développement des services de santé mentale et à la mise sur pied d'un esprit d'initiative personnelle chez l'homme de la rue.

La délégation pakistanaise souscrit aux mesures spécifiques visant à répondre aux nombreux problèmes énumérés dans le projet de budget programme.

M. KATO (Japon), s'exprimant sur le programme 10.2, dit que sa délégation, qui salue les activités de l'OMS pour faire face au problème de l'abus des drogues, tient à souligner l'effet néfaste de cet abus pour la santé non seulement de l'individu mais aussi de la société. L'approche sanitaire et la collaboration internationale sont des facteurs indispensables pour faire face à de tels problèmes. La délégation japonaise se félicite de l'augmentation des crédits alloués au programme dans le cadre du budget.



M. DEBRUS (République fédérale d'Allemagne) déclare que la délégation de son pays approuve les approches ébauchées dans le projet de budget programme, notamment la promotion de modes de vie sains évoquée à propos du programme 10.2. Dans son pays, c'est là une préoccupation tout à fait prioritaire. Les programmes organisés par les Etats Membres pour encourager à vivre sainement par des campagnes antitabac, de modération dans la consommation d'alcool, de prévention de l'utilisation des drogues et de restriction de l'utilisation des substances pharmaceutiques aux cas de nécessité physique, ont besoin, pour réussir, d'être soutenus à l'échelon régional et à l'échelon interrégional.

Le programme de la République fédérale d'Allemagne trouverait plus d'appuis si des programmes du même genre étaient menés dans les pays voisins au nom d'une stratégie mondiale. La prise de conscience à l'échelon mondial pourrait aider à amener les transformations structurelles nécessaires pour promouvoir des objectifs tels que la suppression des subventions à la culture du tabac dans les pays de la communauté européenne ou une attitude plus responsable à l'égard de la publicité des produits susceptibles de nuire à la santé. Le programme de l'OMS est un pas dans la bonne direction.

M. Debrus est favorable à la substantielle augmentation des crédits proposée dans le projet de budget programme 1988-1989 par rapport aux crédits de 1986-1987 - qui représente une augmentation réelle d'environ 26 %.

Mme MAKHWADE (Botswana) observe qu'il y a eu une percée dans le domaine de la santé mentale au cours des dix dernières années; on observe, dans les différents pays, une conscience plus aiguë de l'importance des problèmes neurologiques, mentaux et psychosociaux. Le Botswana voit là une évolution encourageante dans un domaine stigmatisé et longtemps défavorisé. Le Botswana apprécie les conseils et le soutien continu que fournissent le Bureau régional de l'Afrique et la Division de la Santé mentale. Pourtant, les contraintes en matière de personnel spécialisé tel que psychiatres, psychologues et infirmiers moniteurs de psychiatrie a été un facteur limitant dans la mise en oeuvre du programme. Ce handicap est aggravé par le fait que les rémunérations offertes supportent mal la comparaison avec celles du marché du travail et que le secteur de la santé mentale n'a guère attiré de candidats à la spécialisation. La délégation du Botswana demande donc aux pays amis, au nom de la coopération technique, d'aider son pays à mener l'action nécessaire dans ce domaine soit en détachant des personnels de santé mentale, soit en complétant les rémunérations qu'offre le Gouvernement.

De nouveaux besoins sont apparus, qui ont trait aux personnes âgées et également aux victimes du SIDA et à leurs familles; des fonds extrabudgétaires seraient très appréciés pour permettre aux pays concernés de répondre aux besoins particuliers à ces groupes en matière de soins de santé mentale.

La délégation du Botswana donne son soutien aux crédits budgétaires recommandés pour le programme.

Le Professeur BORGONO (Chili) appuie l'important programme à l'examen et voudrait relever trois points particuliers.

Il s'agit tout d'abord de la place accrue qu'il est proposé de faire aux problèmes en question à l'échelon des soins de santé primaires; il est essentiel de former des généralistes et d'autres éléments de l'équipe sanitaire - notamment dans les pays en développement - aux aspects épidémiologiques et cliniques des problèmes de santé mentale.

Le deuxième point a trait à la prévention primaire de l'alcoolisme et de l'abus des drogues. Le traitement et la réadaptation sont certes importants, mais l'approche la plus bénéfique serait la prévention primaire, notamment dans les écoles, grâce à une collaboration intersectorielle. Le Chili a obtenu d'excellents résultats à cet égard et espère en obtenir davantage.

Le troisième point est celui de la nécessité d'intensifier les études et les analyses épidémiologiques sur les troubles neurologiques - notamment dans les pays en développement, où les moyens de poser le diagnostic épidémiologique nécessaire pour une thérapie efficace sont inexistantes ou incomplets.

Le Professeur KAPTUE (Cameroun), se référant au programme 10.2 (Mesures de prévention et de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues), relève que l'exposé de programme met, à juste titre, l'accent sur les dégâts que cause l'abus de l'alcool dans certains pays africains. Cet abus est à l'origine de 50 % des accidents de la route, qui entraînent de nombreux décès et cas d'incapacité.

S'agissant de l'abus des drogues, le problème n'a sans doute pas encore pris la même ampleur dans les pays africains que dans les pays développés; mais force est de constater qu'il existe et qu'il s'amplifie de jour en jour. La délégation du Cameroun estime donc qu'il convient de prendre dès maintenant des mesures contre ce fléau, sans attendre qu'il devienne impossible à maîtriser. Le crédit proposé de US \$65 000 pour les activités inter pays et les activités dans les pays n'est pas à la mesure de l'importance du problème dans la Région africaine, et la délégation du Cameroun souhaite que des fonds extrabudgétaires soient trouvés pour venir en aide aux pays d'Afrique qui sont décidés à s'attaquer à ces deux fléaux jumeaux - l'alcool et la drogue.

Le Dr QUAMINA (Trinité-et-Tobago) fait savoir que la délégation de son pays approuve l'exposé du programme 10 donné dans le document budgétaire et les crédits proposés aux pages 148, 152 et 156; elle est persuadée que d'autres fonds extrabudgétaires pourront être trouvés. Elle attend beaucoup, en particulier, des décisions politiques et économiques qui seront prises à la Conférence internationale sur l'abus et le trafic illicite des drogues prévue à Vienne pour juin 1987. Ces décisions devraient conduire à un meilleur financement des programmes qui adoptent une approche intégrée à l'égard de l'abus de l'alcool et de l'abus des drogues.

Le Dr Quamina voudrait néanmoins appeler l'attention sur les paragraphes 12, 13 et 14 du programme 10 et notamment celle de tous ceux qui ont la responsabilité de la planification des programmes sanitaires. Il existe un risque réel que l'on donne le pas au programme de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues sur les autres programmes de santé mentale. Or, l'abus de telle ou telle substance est souvent l'aboutissement de problèmes de santé mentale sur lesquels il aurait fallu agir préventivement en évaluant les facteurs psychosociaux en cause - facteurs qu'il importe de prendre en compte dans l'action menée pour promouvoir la santé totale et qui sont notamment les stress liés au chômage, à la congestion de la circulation routière et à d'autres problèmes qui se manifestent souvent par de mauvais traitements aux épouses et aux enfants.

Trinité-et-Tobago a récemment modifié sa législation relative aux produits alimentaires et aux médicaments et sa loi sur les stupéfiants pour les mettre parfaitement en accord avec les conventions sur les stupéfiants et les substances psychotropes. La délégation de Trinité-et-Tobago donne son soutien au programme.

M. OLAFSSON (Islande) rappelle une conclusion fréquente des études sur l'abus des drogues et de l'alcool dans le monde occidental : la plupart des jeunes qui s'y adonnent sont issus de familles ou foyers désunis dont les problèmes structurels et socio-économiques sont souvent liés à des facteurs tels que le chômage. Les enfants de moins de sept ans provenant de foyers désunis sont particulièrement exposés. Souvent, ils sont déjà confrontés chez eux aux problèmes de l'alcool et des drogues et leurs parents n'ont pas de temps à leur consacrer. Comme les performances scolaires dépendent plus ou moins du soutien trouvé dans la famille, beaucoup d'entre eux ne finissent pas leur scolarité. L'absence de soutien parental actif les rend plus susceptibles de perturbation dans leur vie ultérieure. Les enfants de familles monoparentales sont souvent extrêmement sensibles et il faut consacrer plus de soin à ce problème pour leur assurer des soins appropriés. L'Europe du Nord et l'Amérique comptent de 11 % à 30 % des familles où l'on voit des enfants présentant ce type de problèmes. La situation de ces familles est souvent précaire et elles ont besoin d'un soutien actif.

Le chômage, qui le plus souvent est cause de la précarité des conditions socio-économiques, est en augmentation dans le monde occidental, notamment dans le tiers monde, et l'action de l'OMS est indispensable pour aider les groupes défavorisés.

Le Dr KAHLID BIN SAHAN (Malaisie) indique que la délégation de son pays est favorable aux propositions budgétaires relatives au programme 10. Le monde se trouve confronté à deux graves endémies - le SIDA et la toxicomanie - qui ont quelques traits communs : en tout premier lieu, l'une et l'autre sont liées au comportement et l'une peut conduire à l'autre; deuxièmement, les technologies existantes sont impuissantes face à ces problèmes; troisièmement, peu de personnels médico-sanitaires ont été formés à les combattre; et enfin, il faut la contribution d'un grand nombre de disciplines et une coopération internationale pour affronter l'un et l'autre de ces problèmes.

Le problème du SIDA a fait l'objet de débats prolongés à l'Assemblée de la Santé et ailleurs, et une grande préoccupation a été manifestée à cet égard. Beaucoup de délégations à l'Assemblée ont annoncé des fonds pour financer la lutte. Il faudrait que se manifeste un intérêt égal pour le problème, malheureusement croissant, de l'abus des drogues. La Malaisie, qui est aux prises avec ce problème depuis le début des années 1970, compte maintenant environ 180 000 toxicomanes sur une population de 15 millions d'habitants. Elle a adopté différentes mesures préventives et traite les toxicomanes. La question de l'abus des drogues est l'objet, aux échelons les plus élevés du Gouvernement, d'une action multisectorielle et multidisciplinaire; mais on cherche surtout des méthodes de traitement plus efficaces. Bien que le nombre des toxicomanes paraisse être en diminution, 70 % des toxicomanes traités rechutent après la réadaptation. On craint une augmentation du nombre des toxicomanes du fait même de l'inefficacité des méthodes de traitement, et le Gouvernement souhaiterait donc vivement que l'OMS recherche des méthodes plus efficaces de traitement et de réadaptation. Un domaine qui appelle tout particulièrement un renforcement de l'effort est celui de la formation des personnels de santé à la prévention, au dépistage et au traitement de l'abus des drogues. La délégation de la Malaisie approuve donc l'augmentation générale proposée dans le projet de budget programme au titre du programme 10.2 pour l'exercice 1988-1989.

Comme dans le cas du SIDA, aucun pays ne peut seul être à même de maîtriser ou de combattre valablement l'abus des drogues. L'engagement et la collaboration au plan international et l'échange d'informations et d'expérience sont indispensables étant donné la complexité du problème et le niveau insuffisant de nos connaissances.

L'ampleur du trafic international illicite et de la contrebande des drogues doit nous préoccuper. Si l'on ne parvient pas à tarir les sources illicites grâce à un engagement et à un effort concerté et coordonné au plan international, les pays où aboutit ou que traverse le commerce illicite continueront d'être en proie à ce grave problème.

La délégation de la Malaisie espère que la Conférence des Nations Unies sur l'abus et le trafic illicite des drogues pourra dégager les principaux aspects appelant une action internationale pour conjurer le danger. Il faut déployer une action plus efficace pour venir à bout du trafic international des drogues.

M. INHAT (Tchécoslovaquie) exprime son appui au programme 10. Dans le contexte de l'abus des drogues et de l'alcool, il tient à appeler l'attention sur le problème de l'alcool dans les médicaments. Il conviendrait de restreindre l'emploi de l'éthanol en raison de ses propriétés physiques, chimiques et biologiques, dont on ne tient pas suffisamment compte dans le traitement des enfants et des autres groupes vulnérables. Dans l'industrie, la concentration atmosphérique d'éthanol autorisée est de 0,1 %, soit un niveau considérablement plus élevé que pour les autres solvants organiques. Il est recommandé d'étudier la possibilité de remplacer l'éthanol par la glycérine et le propylène glycol, ainsi que d'organiser l'échange d'informations et l'établissement d'une base internationale de données sur ce sujet. Il est nécessaire de vérifier la stabilité et la disponibilité biologique de ces préparations. Il faudrait que l'information du produit pour tous les médicaments mentionne toutes les substances, y compris l'alcool, qui interviennent dans leur administration. Certains mélanges contenant de l'éphédrine, les vaccins contenant du diazépam et des préparations galéniques contenant du paracétamol ont été fabriqués sans le recours à l'alcool. Des travaux de recherche sont en cours sur les effets du phénobarbitone utilisé conjointement avec du propylène glycol. Un Etat du Proche-Orient réclame une réglementation plus stricte de l'homologation des médicaments contenant de l'alcool et des recherches sont en cours sur les possibilités de remplacement de cet ingrédient.

L'emploi de l'éthanol doit être évalué à plusieurs niveaux puisque son impact varie en fonction de la voie d'administration. En Tchécoslovaquie, l'éthanol est remplacé ou complètement éliminé des préparations à base d'éphédrine et des médicaments d'usage courant. Les médecins ne prescrivent qu'avec beaucoup de prudence les préparations contenant de l'éthanol pour le traitement de maladies des organes internes ou du système nerveux central ou périphérique et sont préoccupés des effets secondaires éventuels.

Le Dr WILLUMSEN (Norvège) dit que sa délégation approuve le projet de budget relatif au programme 10, mais sans grand enthousiasme, car, comme l'a déclaré un psychiatre et épidémiologiste éminent : "Si nous continuons à ne rien faire face aux modes de vie actuels, à nos relations interpersonnelles ou à la société que nous construisons, nous allons connaître une véritable explosion des troubles psychosociaux et mentaux dans les années à venir". La pathologie mentale a évolué et, aujourd'hui, les problèmes les plus fréquents sont l'angoisse, les

états dépressifs, la solitude, le suicide, l'abus d'alcool et des drogues, les troubles psychosomatiques, l'insatisfaction et la violence à l'égard de groupes vulnérables. De l'avis du Dr Willumsen, le programme 10, tel qu'il est esquissé, ne prend pas en compte la situation actuelle et prévisible dans le domaine de la santé mentale. Aussi l'OMS devrait-elle réorienter la stratégie qu'elle préconise auprès des Etats Membres pour tenir compte de cette évolution. Il faudrait en particulier convoquer le plus tôt possible une conférence pour faire le point de la situation et décider de ce que devraient être le rôle et la stratégie de l'OMS en matière de santé mentale. La Norvège pourrait alors appuyer sans réserve le programme.

Le Dr GRECH (Malte) dit que sa délégation souscrit au programme 10 dans son ensemble. Pour ce qui est du programme 10.1, l'essentiel de l'exposé est tout à fait valable et pertinent. Les activités programmatiques sont d'une façon générale bien structurées mais il n'est pas dit grand-chose de la promotion de la recherche sur les effets négatifs pour la santé des éléments de stress que comportent certaines professions et des tensions de la vie moderne dans les villes. C'est un domaine de recherche certainement plus important que la série d'études sur l'utilisation de l'énergie atomique (paragraphe 17); qui plus est, il représente une meilleure utilisation des ressources en ce qui concerne la majorité de la population.

Quant au programme 10.3, l'exposé cerne bien l'ampleur et la portée du problème, tout en précisant les mesures d'intervention à prendre. On insiste désormais sur la promotion des soins de santé mentale dans la collectivité et la mise au point de mesures préventives - ce qui s'est traduit par une augmentation en termes réels des crédits budgétaires alloués depuis 1978 aux activités dans toutes les régions aussi bien que par une augmentation de l'appui budgétaire au programme. Ces derniers temps, il semble que l'on s'efforce d'aborder les troubles mentaux sous leurs divers aspects de façon intégrée, en envisageant chez le patient non plus des composantes disconnectées mais toute une personnalité qui interagit avec un environnement social extrêmement complexe. Il appartient bien sûr à chaque pays de définir sa propre orientation, mais le plan d'action choisi, quel qu'il soit, doit être adapté aux ressources locales et avoir pour but de modifier les attitudes dans la famille et la collectivité. Il faut donc se féliciter de l'importance accordée aux soins de santé primaires dans la prise en charge des troubles mentaux, dont la prévention et le traitement exigent une approche intime et personnalisée.

Le Dr SARTORIUS (Directeur, Division de la Santé mentale) rappelle que quatre thèmes sont revenus à de nombreuses reprises au cours de la discussion. Le premier est la relation entre le SIDA et la santé mentale. Dans ce domaine, le programme aura pour but de développer les activités dans quatre secteurs : premièrement, conseiller les patients et leurs familles et leur apporter une aide psychologique. Deuxièmement, les responsables du programme travailleront avec ceux du Programme spécial de lutte contre le SIDA afin d'approfondir les connaissances sur les aspects neurologiques et psychosociaux de cette maladie complexe. Troisièmement, on s'efforcera de déterminer les rapports entre l'usage des drogues par voie intraveineuse et le SIDA ainsi que les moyens de prévenir l'un et l'autre. Quatrièmement, on étudiera avec les centres collaborateurs pour l'étude des rapports entre les facteurs psychosociaux et la santé la psychologie des personnels de santé qui s'occupent des sujets atteints du SIDA. Le programme devrait donc être mené en collaboration très étroite avec le Programme spécial de lutte contre le SIDA. Certaines des questions mentionnées pourront être examinées lors de la réunion qui doit avoir lieu du 25 au 28 mai 1987 sur les aspects psychosociaux du SIDA.

Le deuxième thème général soulevé était l'abus des drogues et de l'alcool, notamment dans l'optique de la prochaine conférence de Vienne. Les responsables du programme apprécient beaucoup la collaboration qui s'est instaurée avec la Division des Stupéfiants de l'ONU mais ils souhaiteraient aussi que la coordination soit renforcée au niveau national entre les différents organismes qui s'occupent de lutte contre la toxicomanie. De plus, les représentants des 40 pays qui siègent à la Commission des Stupéfiants sont souvent des juristes ou des responsables de la police dont les préoccupations sont assez éloignées de la santé. Il faut donc espérer que la conférence de Vienne encouragera les pays à resserrer la collaboration inter pays et sensibilisera les délégués aux points de vue et recommandations formulés par leurs collègues du secteur de la santé à l'Assemblée ainsi qu'à l'action de l'OMS en général. Pour la Division de la Santé mentale, le problème des drogues revêt le caractère d'une épidémie majeure et il faut espérer que les efforts déployés aideront à améliorer le traitement et la prévention ainsi qu'à mieux comprendre les causes de ce fléau et ses conséquences pour la société.

Le troisième thème général était l'instauration de modes de vie sains chez les jeunes et les adolescents - une nouvelle activité importante pour le programme de santé mentale. Les travaux se poursuivent en étroite coopération avec la Division de la Santé de la Famille.

Le quatrième thème général était le développement de la coopération technique entre pays dans le domaine de la santé mentale - un secteur dont le dynamisme est illustré par le Groupe africain d'action en santé mentale. Les activités qu'il a entreprises ces dix dernières années se sont avérées très utiles pour les 13 pays africains et les mouvements de libération participants. Des groupes analogues de coopération technique sont en train de se constituer parmi les pays francophones d'Afrique et les pays des Caraïbes.

Pour répondre au délégué de la Finlande, le Dr Sartorius reconnaît que le suicide a de très importantes conséquences, sociales et autres. La Division de la Santé mentale s'emploie à mettre au point des programmes dans ce domaine et collaborera étroitement avec l'Association internationale pour la Prévention du Suicide. Elle met actuellement sur pied un centre d'information en collaboration avec le Canada.

Le délégué soviétique a appelé l'attention sur l'impact psychosocial du chômage, du danger de guerre, de l'apartheid et de diverses autres formes de discrimination raciale - autant de domaines dans lesquels le programme mène des activités. Le Bureau régional de l'Europe ainsi que la Division de la Santé mentale et un centre collaborateur étudient la façon dont le chômage agit sur la santé mentale. Les responsables du programme collaborent également avec la Division de la Coordination à propos de divers aspects de l'impact psychosocial du danger de guerre. Quant à la question de l'apartheid, on met actuellement à jour le rapport qui avait été publié sur les effets de l'apartheid sur la santé mentale et le bien-être psychosocial; la nouvelle version paraîtra au cours de l'année.

Le Dr Sartorius s'est réjoui de constater que la citation du délégué de la Norvège était tout à fait conforme à l'esprit de l'article 2 m) de la Constitution de l'OMS. Le programme de santé mentale a réorienté il y a bien des années son approche des questions de santé mentale, et la coopération avec les pays se poursuivra de façon qu'ils puissent réorienter leurs programmes. Cette tendance se retrouve également dans l'exposé de programme sous les rubriques 10.1 (pages 146-147) et 10.3 (pages 153-155). Le délégué de la Norvège ne doit pas hésiter à demander de plus amples renseignements sur la question.

Le Dr Sartorius tient à remercier les pays qui ont fait part de leur expérience à la Division, puisque c'est à partir de là qu'a été élaboré le programme pour donner un tableau logique et cohérent des besoins des pays et des solutions à leurs problèmes. Le but du programme pour le huitième programme général de travail est de mettre sur pied des activités nationales en santé mentale qui soient intégrées dans les programmes nationaux et les programmes généraux de développement. Il est encourageant de constater que plusieurs pays ont déjà formulé de tels programmes et il faut espérer que d'autres suivront. A l'heure actuelle, un quart des Etats Membres de l'OMS dispose de politiques et programmes précis en santé mentale. On continuera de collaborer avec les pays pour la formulation de ces politiques et programmes.

#### EXAMEN DE PROJETS DE RESOLUTION

##### Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA

Le PRESIDENT appelle l'attention des membres de la Commission sur le projet de résolution révisé proposé par le groupe de rédaction, et qui est rédigé comme suit :

La Quarantième Assemblée mondiale de la Santé,  
Ayant examiné le rapport du Directeur général sur le SIDA;<sup>1</sup>

Profondément préoccupée de ce que cette maladie, due à un ou plusieurs rétrovirus dont on sait qu'ils peuvent être présents dans la nature, d'origine géographique indéterminée, ait pris les proportions d'une pandémie qui touche toutes les régions du monde et représente une menace pour l'instauration de la santé pour tous;

Considérant que la transmission du SIDA peut être prévenue, que l'information est un élément essentiel de toute action de lutte contre le SIDA et que la responsabilité de chacun est engagée;

Réaffirmant que l'information et l'éducation au sujet des modes de transmission, ainsi que la disponibilité et l'utilisation de sang et de produits sanguins sans danger, et le respect des règles de l'asepsie dans les procédures effractives, restent les seules mesures susceptibles de limiter l'extension du SIDA;

Convaincue qu'il est d'une importance cruciale que les pays intègrent étroitement les programmes mis en oeuvre pour prévenir et combattre le SIDA à leurs systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires;

<sup>1</sup> Document A40/5.

Impressionnée par la rapidité de l'action de l'OMS face à cette situation d'urgence au cours de l'année écoulée;

Notant avec satisfaction que l'OMS a investi des crédits au titre de son budget ordinaire pour 1986-1987 afin de combattre ce grave problème de santé publique en dépit des contraintes financières actuelles;

Exprimant sa reconnaissance à tous ceux dont les généreuses contributions extra-budgétaires ont permis de donner l'impulsion voulue aux efforts fournis par l'OMS pour combattre le SIDA;

Insistant sur le fait que d'importantes contributions volontaires additionnelles seraient nécessaires pour permettre à l'OMS de remplir le rôle directeur et coordonnateur qui lui incombe dans ce domaine au niveau international;

Soulignant que tous les pays qui contribuent à l'effort fourni protègent autant la santé de leur population que celle des autres puisque le SIDA ne connaît pas de frontières géographiques;

Consciente de ce que la situation d'urgence créée par le SIDA dans le monde exigera que soit entreprise, le plus vite possible, à l'échelle mondiale une action énergique pour le développement de la surveillance épidémiologique, l'intensification des recherches sur les moyens de prévention, de contrôle, de diagnostic et de traitement, y compris les recherches en sciences sociales, la formation de personnels nationaux de santé et d'autres secteurs intéressant la prévention, le contrôle et la recherche;

Reconnaissant qu'étant donné la période d'incubation relativement longue du virus et le grand nombre de personnes déjà infectées, le nombre des cas de SIDA dans le monde continuera d'augmenter au cours des prochaines années, indépendamment des stratégies de santé publique mises en oeuvre pour prévenir la transmission du virus;

1. CONFIRME que l'OMS devra continuer de s'acquitter de son rôle de direction et de coordination de la lutte énergique engagée d'urgence contre le SIDA à l'échelle mondiale;
2. APPROUVE la mise en place d'un programme spécial de lutte contre le SIDA et en souligne le caractère hautement prioritaire;
3. APPROUVE EGALEMENT la stratégie mondiale et la structure du programme élaborées par l'OMS pour combattre le SIDA;
4. DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres :
  - 1) de mettre en place ou de renforcer des programmes efficaces de lutte contre le SIDA conformément à la stratégie mondiale citée plus haut et aux recommandations de la troisième réunion des parties participantes,<sup>1</sup> ainsi que de veiller à ce que la lutte soit intégrée aux systèmes existants fondés sur les soins de santé primaires et repose sur des mesures efficaces d'éducation et de prévention permettant à chacun de se protéger contre la maladie;
  - 2) de coopérer pleinement pour faire face à cette urgence mondiale dans le cadre de la politique de coopération technique entre pays par l'adoption de programmes compatibles et le transfert de technologies appropriées;
  - 3) d'échanger librement avec l'OMS et les autres Etats Membres tous les renseignements pertinents et fiables concernant le SIDA et les infections apparentées;
5. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres à verser des contributions volontaires en espèces et en nature, pour la mise en oeuvre de la stratégie mondiale;
6. DEMANDE aux organismes d'aide bilatérale et multilatérale, ainsi qu'aux organisations non gouvernementales et volontaires, d'apporter leur soutien à la lutte contre le SIDA dans le monde, conformément à la stratégie mondiale de l'OMS;
7. PRIE les comités régionaux :
  - 1) de se tenir continuellement informés de la situation du SIDA dans les régions;
  - 2) de veiller à ce que les ressources régionales affectées à la lutte contre le SIDA soient utilisées conformément à la stratégie mondiale contre le SIDA; et
  - 3) de faire rapport chaque année au Directeur général sur la situation dans leur région;
8. PRIE le Conseil exécutif, jusqu'à nouvel avis, de dresser chaque année un bilan de la situation épidémiologique du SIDA dans le monde et des progrès de la stratégie mondiale de lutte élaborée par l'OMS;
9. PRIE le Directeur général :
  - 1) de veiller à ce que la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA soit effectivement mise en oeuvre à tous les niveaux de l'Organisation - national, régional et

<sup>1</sup> Document A40/INF.DOC./8.

- mondial - en vue de contenir, de réduire peu à peu et éventuellement d'arrêter la propagation de l'infection;
- 2) d'affirmer le rôle directeur et coordonnateur de l'OMS à l'échelle internationale à l'appui des programmes nationaux de lutte contre le SIDA;
  - 3) de soutenir les programmes engagés par les pays pour prévenir et combattre le SIDA, en respectant un juste équilibre avec les autres programmes de santé et en assurant une coordination et une coopération adéquates entre les gouvernements concernés, l'OMS et les autres partenaires extérieurs;
  - 4) de continuer à élaborer des stratégies efficaces de prévention de la transmission du SIDA qui comportent notamment des recherches sociales et comportementales et insistent sur le rôle des femmes dans la prévention de la transmission;
  - 5) d'accroître le soutien qu'apporte l'Organisation aux Etats Membres pour élaborer et renforcer, exécuter, suivre et évaluer les programmes nationaux de prévention et de lutte;
  - 6) de publier régulièrement des lignes directrices sur les moyens de prévenir et de combattre le SIDA, au fur et à mesure de l'enrichissement des connaissances et de l'évolution du programme spécial;
  - 7) de continuer à rechercher des fonds extrabudgétaires pour la mise en oeuvre de la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA;
  - 8) d'établir un compte spécial pour le SIDA dans le cadre du fonds bénévole pour la promotion de la santé; et
  - 9) de faire rapport sur la question au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé une fois par an.

Le Dr RAY (Secrétaire) précise que plusieurs amendements de forme ont été demandés par le président du groupe de rédaction et la délégation française. Tout d'abord, au deuxième alinéa du préambule, après le mot "rétrovirus", il faudrait remplacer le membre de phrase "dont on sait qu'ils peuvent être présents dans la nature" par "présents dans la nature".

Les autres amendements concernent uniquement la version française du projet de résolution. Au premier alinéa du préambule, il faudrait insérer les mots "programme spécial OMS de lutte contre le" devant "SIDA". Au quatrième alinéa du préambule, il faudrait supprimer le membre de phrase "dans les procédures effractives". Au paragraphe 1 du dispositif, il faudrait remplacer les mots "de direction et de coordination de" par "directeur et coordonnateur dans". Enfin, au paragraphe 9.1) du dispositif, les mots "peu à peu et éventuellement" devraient être remplacés par "progressivement et enfin".

Le projet de résolution, ainsi modifié, est approuvé.

#### Santé maternelle et maternité sans risque

Le PRESIDENT appelle l'attention des membres de la Commission sur le projet de résolution proposé par les délégations des pays suivants : Botswana, Brésil, Ethiopie, Ghana, Kenya, Malawi, Nigéria, Zambie et Zimbabwe. Le projet de résolution est ainsi rédigé :

La Quarantième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA32.22 et WHA39.18 concernant respectivement le programme OMS à long terme de santé maternelle et infantile; la maturité avant la procréation et la promotion d'une procréation responsable; la mise en oeuvre des stratégies prospectives d'action de Nairobi pour la promotion de la femme dans le secteur de la santé;

Notant les taux extrêmement élevés de mortalité et de morbidité maternelles qui sont observés dans de nombreux pays en développement et représentent parfois plus de 50 % du total des décès chez les femmes en âge de procréer;

Considérant en outre que le statut social inférieur des femmes, le mauvais état de nutrition des filles et le manque de soins appropriés pendant la grossesse et l'accouchement contribuent à ce problème;

Reconnaissant que les soins de santé maternelle et infantile, planification familiale comprise, forment l'essentiel des soins de santé primaires;

Rappelant les recommandations de la Conférence mondiale chargée d'examiner et d'évaluer les résultats de la Décennie des Nations Unies pour la femme ainsi que les stratégies prospectives d'action pour la promotion de la femme, dont l'objectif est précisément de réduire la mortalité et la morbidité maternelles;

Tenant compte des recommandations de la Conférence internationale sur la maternité sans risque tenue à Nairobi en février 1987 sous le coparrainage de l'OMS, de la Banque mondiale et du Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population et avec l'appui du Programme des Nations Unies pour le Développement;

1. REMERCIE l'Organisation de ses initiatives dans le domaine de la santé maternelle;
2. DEMANDE instamment aux Etats Membres :
  - 1) de donner un rang élevé de priorité à l'amélioration de la santé des femmes et à la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles par des soins de santé primaires appropriés, des programmes adéquats d'alimentation et de santé à l'intention des filles de la petite enfance à l'adolescence et le soutien à des programmes de planification familiale dans le contexte des soins de santé primaires, des prestations de planification familiale étant ainsi fournies à toutes celles qui en ont besoin pour éviter des grossesses non désirées ou à haut risque;
  - 2) d'assurer des soins prénatals appropriés garantissant le dépistage efficace et précoce des grossesses à risque ainsi que leur orientation vers les services compétents;
  - 3) de chercher à faire en sorte que tous les accouchements se passent en présence de personnels correctement formés;
  - 4) de renforcer les services d'orientation et les mesures de contrôle en santé maternelle et infantile et en planification familiale pour faire face aux urgences obstétricales et assurer des soins obstétricaux essentiels;
  - 5) de coordonner, au sein du secteur de la santé et d'autres secteurs, les mesures à engager pour améliorer l'éducation et l'alimentation des femmes et les possibilités de revenus financiers et autres et pour fournir un soutien social approprié au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la première année suivant la naissance;
3. PRIE le Directeur général :
  - 1) d'aider les pays où la mortalité maternelle est élevée à étudier l'étendue et les causes du problème et de soutenir les efforts fournis au niveau national pour réorienter l'action des soins de santé primaires de manière à donner la priorité voulue à la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles;
  - 2) de soutenir des recherches opérationnelles collectives sur la maternité sans risque visant en particulier à prévenir les cinq grandes causes de mortalité maternelle et à trouver des solutions locales propres à surmonter les obstacles à des soins maternels appropriés;
  - 3) d'intensifier la coopération technique dans le domaine de la santé maternelle et infantile, planification familiale comprise, compte tenu en particulier des mesures à prendre pour réduire la mortalité et la morbidité maternelles;
  - 4) d'intensifier la collaboration de l'Organisation avec les institutions des Nations Unies et les organisations non gouvernementales compétentes, en particulier sur les mesures de promotion et de prévention dans les domaines de la santé maternelle et de la planification familiale et sur la prestation de soins obstétricaux essentiels à l'échelon de premier recours et dans les situations d'urgence concernant la grossesse et l'accouchement;
  - 5) de redoubler d'efforts pour mobiliser des ressources humaines, scientifiques et financières appropriées aux fins des programmes de santé maternelle, composantes épidémiologie et recherche opérationnelle comprises, et en particulier de rechercher le soutien financier d'organismes d'aide multilatérale et bilatérale et de fondations.

Le Dr RAY (Secrétaire) précise qu'au cours du débat sur la question la délégation soviétique a proposé l'addition du membre de phrase "et de prendre les mesures nécessaires pour préparer des personnels appropriés à tous les niveaux" à la fin du paragraphe 2.4 du dispositif.

Le projet de résolution, ainsi modifié, est approuvé.

#### Santé des travailleurs

Le PRESIDENT appelle l'attention des membres de la Commission sur le projet de résolution proposé par les délégations des pays suivants : Bulgarie, Egypte, Iraq, Mexique, Philippines, Pologne, République démocratique allemande, Soudan, Union des Républiques socialistes soviétiques et Zaïre. Des amendements au projet de résolution ont été soumis par les délégations de la France et de la Suède. Le projet de résolution est ainsi conçu :



La Quarantième Assemblée mondiale de la Santé,  
Préoccupée par l'ampleur des problèmes de santé et de sécurité des populations laborieuses dans de nombreuses parties du monde;

Soulignant que certains groupes de travailleurs, en particulier dans l'agriculture, la construction, les mines, et les petites et moyennes industries, sont encore sous-desservis dans de nombreux pays et en particulier des pays en développement;

Considérant que la mise au point et l'application des techniques modernes peuvent présenter des risques nouveaux pour la santé;

Notant que la structure des services nationaux de médecine du travail varie suivant les régions du monde et consciente de la nécessité de développer la coordination et la coopération entre les différents organismes publics de médecine du travail;

Soulignant aussi qu'il faudrait assurer des services de soins de santé primaires aux secteurs sous-desservis de la population laborieuse, sur les lieux de travail et à la maison, et prenant note des expériences positives faites par de nombreux Etats Membres qui ont intégré la médecine du travail aux services nationaux de santé;

Ayant pris acte du rapport du Directeur général sur la santé des travailleurs<sup>1</sup> soumis à la soixante-dix-neuvième session du Conseil exécutif et rappelant les résolutions WHA32.14 et WHA33.31 ainsi que d'autres résolutions sur ce sujet;

1. EXPRIME sa satisfaction du rapport du Directeur général sur la santé des travailleurs soumis à la soixante-dix-neuvième session du Conseil exécutif;

2. DEMANDE instamment aux Etats Membres :

1) de veiller tout particulièrement à instaurer et à maintenir la sécurité des conditions de travail et de considérer la médecine du travail comme faisant partie intégrante des soins de santé primaires, en prenant les mesures nécessaires d'intégration fonctionnelle et de coordination administrative;

2) de recenser les problèmes existants et nouveaux de santé et de sécurité des travailleurs dans les secteurs sous-desservis et d'assurer des soins de santé primaires à ces secteurs, conformément aux recommandations formulées dans le rapport du Directeur général soumis à la soixante-dix-neuvième session du Conseil exécutif;

3. INVITE les organisations non gouvernementales et les autres parties intéressées à collaborer avec les autorités nationales compétentes, les employeurs et les employés pour promouvoir des services de santé appropriés;

4. PRIE le Directeur général :

1) d'accorder l'attention voulue au programme de santé des travailleurs et d'en promouvoir l'exécution en étroite collaboration avec les autres programmes connexes dans le cadre de systèmes nationaux de santé fondés sur les soins de santé primaires;

2) de promouvoir au besoin des activités régionales dans le domaine de la santé des travailleurs;

3) d'élaborer des directives pour les soins de santé primaires dispensés sur les lieux de travail, en particulier à l'intention des populations laborieuses sous-desservies, ainsi que pour les matériels éducatifs nécessaires aux différents niveaux;

4) de continuer à mobiliser des ressources extrabudgétaires, en particulier pour la mise en oeuvre de l'approche des soins de santé primaires en faveur des secteurs sous-desservis de la population laborieuse;

5) d'établir des directives pour la promotion de la santé sur les lieux de travail avec le concours des centres collaborateurs de l'OMS et de renforcer la coopération avec ces centres, en particulier dans les pays en développement.

Le Dr RAY (Secrétaire) précise que la délégation française a proposé les amendements suivants : au paragraphe 2.1 du dispositif, ajouter les mots "lorsque nécessaire" après "soins de santé primaires"; ajouter au dispositif un nouveau paragraphe 2.3 ainsi rédigé : "de développer des programmes de formation appropriés";

L'amendement proposé par la délégation suédoise consiste à ajouter au quatrième paragraphe du dispositif un nouvel alinéa 6 ainsi rédigé : "de continuer à collaborer avec tous les organismes des Nations Unies qui s'occupent de santé des travailleurs, notamment l'Organisation internationale du Travail".

Le projet de résolution, ainsi modifié, est approuvé.

<sup>1</sup> EB79/1987/REC/1, Partie I, annexe 15.

Recherche sur le vieillissement

Le PRESIDENT appelle l'attention des membres de la Commission sur le projet de résolution proposé par les délégations des pays suivants : Angola, Australie, Belgique, Brésil, Chine, Chypre, Costa Rica, Cuba, Finlande, Grèce, Italie, Jamaïque, Koweït, Malte, Mexique, Nouvelle-Zélande, Paraguay, Pérou, Pologne, Portugal, République arabe syrienne, République populaire démocratique de Corée, République-Unie de Tanzanie, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Singapour, Tchécoslovaquie, Uruguay, Venezuela et Zimbabwe. Un amendement a été proposé par la délégation soviétique. Le projet de résolution est ainsi conçu :

La Quarantième Assemblée mondiale de la Santé,  
Rappelant les résolutions WHA32.25 et WHA35.28 sur la santé des personnes âgées;  
Notant la recommandation du Comité consultatif OMS de la Recherche en santé pour la mise en place d'un programme international de recherche sur le vieillissement;

Estimant que l'instauration de la santé pour tous entraînera une augmentation du nombre des personnes âgées dans le monde;

Consciente de ce qu'il importe d'enrichir nos connaissances pour comprendre les facteurs qui contribuent à préserver la santé des personnes âgées et pour savoir appliquer au mieux ces connaissances afin de redonner vie à la vieillesse;

Considérant que des activités de recherche sur le vieillissement et de formation à la recherche devraient être mises en oeuvre dans les pays dont la population comptera le plus de personnes âgées en l'an 2000;

PRIE le Directeur général :

- 1) de lancer un programme international de recherche sur le vieillissement comme partie intégrante du programme de l'Organisation sur la santé des personnes âgées;
- 2) d'obtenir la coopération des gouvernements intéressés, d'organisations volontaires, de fondations, de donateurs privés et d'autres organismes pour recueillir les fonds extrabudgétaires nécessaires à la mise en place, à l'exécution et à la surveillance du programme;
- 3) d'assurer l'appui du Secrétariat de l'OMS au programme de recherche dans les limites des crédits budgétaires disponibles, complétés par les ressources d'institutions collaboratrices et d'organisations non gouvernementales ou par d'autres formes de soutien extrabudgétaire.

Le Dr RAY (Secrétaire) précise que l'amendement soviétique consiste à fusionner les paragraphes 2 et 3 du dispositif en un seul paragraphe 2 ainsi conçu : "d'obtenir la coopération des gouvernements intéressés, d'organisations volontaires, de fondations, de donateurs privés et d'autres organismes afin de recueillir des fonds extrabudgétaires pour la mise en place, l'exécution et la surveillance du programme, en plus de l'appui de l'OMS dans les limites des crédits budgétaires disponibles".

Le projet de résolution, ainsi modifié, est approuvé.

Appui économique aux stratégies nationales de la santé pour tous

Le PRESIDENT appelle l'attention sur le projet de résolution proposé par les délégations de l'Australie, de la Hongrie, de l'Indonésie, de la Malaisie, des Maldives, de la Nouvelle-Zélande et de la République de Corée. Un amendement à ce projet de résolution a été présenté par les délégations de l'Argentine et de Cuba. Le projet de résolution se lit comme suit :

La Quarantième Assemblée mondiale de la Santé,

Se félicitant du résultat des discussions techniques qui ont eu lieu à la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé sur le thème "Appui économique aux stratégies nationales de la santé pour tous";

Réaffirmant que la santé fait partie intégrante du développement et qu'elle est donc l'affaire du secteur de la santé, des autres secteurs connexes, des individus et de la communauté en général;

Réaffirmant en outre que l'objectif de la santé pour tous ne peut être atteint que par les soins de santé primaires, ce qui exige une réorientation complète des politiques et des perspectives dans lesquelles on se place pour percevoir, protéger et assurer la santé;

Consciente que les tendances défavorables de l'économie mondiale, aggravées dans les pays en développement par l'énorme fardeau que représente le service de la dette extérieure et par la détérioration de la balance commerciale, compromettent dans de nombreux pays les chances d'atteindre l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000;

Soulignant la nécessité, face à ces tendances défavorables, d'une direction et d'une détermination politiques soutenues en vue de la réalisation de l'objectif de la santé pour tous dans un esprit de justice sociale;

Consciente aussi de la nécessité d'intensifier l'action afin d'accroître l'appui économique aux stratégies nationales de la santé pour tous, et en particulier de mobiliser et d'exploiter les ressources sanitaires en mettant l'accent sur la pertinence sociale, l'équité, l'efficacité de la gestion et l'efficacité;

1. PRIE instamment les Etats Membres :

- 1) de continuer à veiller à la santé des groupes les plus défavorisés et les plus vulnérables de la population lors de la conception et de l'application de politiques de réajustements économiques;
- 2) de prendre en considération les responsabilités et les contributions de tous les partenaires potentiels dans le domaine de la santé, y compris les secteurs apparentés, les organismes communautaires de sécurité sociale, les organisations non gouvernementales et le secteur privé, quand ils élaborent des stratégies nationales de la santé pour tous, et de créer des mécanismes appropriés pour obtenir une participation et une collaboration maximales de ces partenaires au financement du développement de la santé;
- 3) d'examiner leurs modes actuels d'affectation des ressources dans le secteur de la santé et de réorienter convenablement leurs priorités en matière de dépenses, y compris l'affectation de ressources supplémentaires pour la fourniture de soins de santé primaires, en privilégiant les couches de population sous-desservies où les besoins sont les plus grands;
- 4) de renforcer dans les organismes locaux la capacité de mobiliser, canaliser et allouer des ressources et de faire en sorte que les fonds réunis par les services de santé restent à la disposition du secteur de la santé;
- 5) de prendre d'urgence des mesures pour réduire le gaspillage et pour utiliser les ressources plus efficacement, par une décentralisation technique et administrative, l'amélioration de la gestion, l'information et la supervision;
- 6) d'accorder une attention particulière au choix de technologies appropriées à chaque niveau du système de soins de santé en vue d'améliorer l'efficacité et l'efficacité et de mettre au point des méthodes de maîtrise des coûts, tout en veillant à maintenir la qualité des soins ;
- 7) d'encourager une utilisation plus rationnelle des médicaments pour éviter que les ressources ne soient mal utilisées ou gaspillées;
- 8) de créer un programme destiné à améliorer la gestion et l'entretien du matériel par des méthodes appropriées, par la formation de personnels et par la constitution de stocks de pièces de rechange;
- 9) de consacrer une attention particulière au développement des personnels de santé afin de faire mieux prendre conscience de la nécessité de l'efficacité et de la maîtrise des coûts par des expériences d'enseignement/apprentissage nouvelles et originales qui mettent l'accent sur les méthodes de résolution des problèmes in situ et sur l'utilisation de formes pratiques de la recherche sur les systèmes de santé;
- 10) d'établir de façon réaliste les coûts de la mise en oeuvre de stratégies et de plans nationaux de la santé pour tous qui reflètent les priorités nationales, en accordant une attention particulière aux futures dépenses renouvelables, et de rechercher les moyens de corriger le décalage éventuel entre les ressources nécessaires et celles dont on dispose;
- 11) d'évaluer l'adéquation des mesures actuellement prises pour obtenir des fonds et d'envisager de nouveaux modes de financement compatibles avec les objectifs généraux d'équité et d'efficacité;
- 12) de renforcer leur potentiel de planification et de gestion financières à tous les niveaux, notamment celui du district, par une formation à l'analyse financière, à l'économie sanitaire ainsi qu'à la planification et à la gestion financières, par le renforcement des systèmes d'information gestionnaire, et faire de la recherche et de l'analyse économique, des composantes importantes du processus de prise de décision;

- 13) d'étudier les mesures de réglementation qui permettront de maîtriser la progression des coûts et de maintenir un niveau de qualité acceptable dans des services de santé publics et privés;
  - 14) de promouvoir la prise en charge par chacun de sa propre santé en favorisant l'adoption de modes de vie sains et en prenant d'autres mesures qui protègent la population des risques évitables, ce qui aura pour effet de réduire les charges financières auxquelles le système de soins de santé devra faire face à l'avenir;
  - 15) de publier les plans établis en matière de santé afin de gagner la compréhension et l'appui du public;
  - 16) de privilégier l'éducation pour une utilisation appropriée des services de soins de santé, en accordant une attention particulière au rôle des femmes dans la santé et les soins de santé et en exploitant les médias de façon optimale;
2. LANCE, une fois de plus, un appel aux pays développés pour qu'ils accroissent leur coopération avec les pays en développement et leur assistance à ces pays par des voies bilatérales et multilatérales, notamment l'OMS, en vue de la mise en oeuvre de leurs stratégies nationales de la santé pour tous, dans un esprit d'autoresponsabilité;
3. INVITE les organisations internationales et bilatérales à accroître leur appui aux pays en développement afin d'accélérer la mise en oeuvre des stratégies nationales de la santé pour tous et, en particulier, d'aider à renforcer les capacités nationales de recherche et de développement, d'analyse économique et de planification et de gestion financières;
4. PRIE le Directeur général :
- 1) de publier le rapport des discussions techniques sur cette question et de le diffuser largement aux gouvernements, aux institutions et organismes des Nations Unies, aux établissements universitaires et aux autres organisations intergouvernementales, non gouvernementales et bénévoles;
  - 2) de continuer à étudier l'impact de la conjoncture des politiques économiques sur l'état de santé des groupes les plus désavantagés et les plus vulnérables, et d'aider les Etats Membres à trouver les moyens d'en atténuer les répercussions défavorables;
  - 3) de promouvoir l'échange d'information et de données d'expérience entre les pays sur les approches et options utilisées pour étendre l'appui économique national à la santé pour tous et garantir efficacement une utilisation optimale de leurs ressources;
  - 4) de continuer à donner des avis aux pays sur les moyens d'utiliser différents modes de financement et sur les possibilités ainsi offertes;
  - 5) d'intensifier la coopération technique avec les Etats Membres afin d'améliorer les capacités nationales de planification et de gestion financières et d'analyse économique des stratégies sanitaires par des activités pertinentes de formation et de recherche, notamment par le renforcement de centres de formation et de recherche dans les pays en développement;
  - 6) d'examiner et de renforcer, selon les besoins, l'aptitude de l'OMS, aux niveaux régional et mondial, à fournir aux pays l'appui technique nécessaire pour la planification et la gestion financières ainsi que pour l'analyse économique de leurs politiques et stratégies de la santé, et de mobiliser des ressources supplémentaires pour intensifier cet appui;
  - 7) d'inclure dans les rapports d'activités sur la mise en oeuvre de la stratégie de la santé pour tous, des analyses approfondies des mesures prises par les pays pour assurer un appui économique aux stratégies nationales, y compris l'utilisation d'indicateurs nationaux de l'affectation des ressources.

Le Dr KHALID BIN SAHAN (Malaisie), présentant le projet de résolution au nom de ses coauteurs, déclare que le fond du problème a été exposé dans le rapport sur les discussions techniques. Le texte de la résolution est long, mais il faut noter que la plupart des propositions s'adressent aux Etats Membres.

Par ailleurs, une correction devrait être apportée au paragraphe 1(2) du dispositif où, à la place de "les organismes communautaires de sécurité sociale", il conviendrait de lire "la communauté, les organismes de sécurité sociale". Et à la fin du paragraphe 1(10) du dispositif, il serait souhaitable d'ajouter les mots suivants : "et de revoir les politiques et stratégies de santé avec la participation des ministères de la santé, de la planification et des finances et des autres ministères compétents".

L'amendement proposé par les délégations de l'Argentine et de Cuba consiste à ajouter, à la fin du paragraphe 2 du dispositif, les mots : "de respect mutuel et d'équité sociale sur la scène économique internationale".

Le Dr RAKCHEEV (Union des Républiques socialistes soviétiques) approuve le projet de résolution ainsi que les amendements proposés, y compris celui des délégations de l'Argentine et de Cuba, et déclare que sa délégation souhaite figurer au nombre des coauteurs de ce texte.

Le projet de résolution, ainsi modifié, est approuvé.

Le Dr HYZLER (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord), demandant la parole pour une motion d'ordre, est tout à fait conscient de la nécessité d'accélérer les travaux de la Commission, mais souhaiterait néanmoins qu'un tout petit peu plus de temps soit laissé aux délégations pour examiner les amendements proposés aux projets de résolutions.

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)

Science et technologie de la santé - promotion de la santé (section 3 de la résolution portant ouverture de crédits : documents PB/88-89, pages 105-194, et EB79/1987/REC/1, Partie II, chapitre II, paragraphes 33-52) (suite)

Promotion de la salubrité de l'environnement (programme 11)

Le Professeur FORGÁCS (représentant du Conseil exécutif) rappelle que, de l'avis du Conseil, la création d'un environnement propice à la santé dépend de l'étroite collaboration entre les principaux secteurs sociaux et économiques. En raison du coût relativement élevé de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement dans la plupart des pays, le Conseil a noté l'importance donnée dans le programme 11.1 (Approvisionnement public en eau et assainissement) à la recherche de technologies appropriées et peu coûteuses, ainsi qu'au rôle de l'OMS dans la mobilisation et la coordination de ressources extérieures à l'appui des programmes nationaux. Des efforts soutenus s'imposent pour renforcer la participation communautaire et pour entretenir l'élan de la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement.

Devant la progression rapide de l'urbanisation dans le monde entier et la dégradation des services collectifs dans les grandes villes et les zones urbaines, le Conseil note avec satisfaction l'augmentation des crédits budgétaires alloués au programme 11.2 (Hygiène de l'environnement dans l'aménagement rural et urbain et l'habitat) et l'accroissement progressif des activités. Ce programme a établi des relations de travail efficaces avec le Programme des Nations Unies pour l'Environnement et le Centre des Nations Unies pour les Etablissements humains (HABITAT).

Vu le danger que font peser les rayonnements sur la santé publique, le Conseil a estimé que l'OMS devait continuer à jouer un rôle de pointe dans ce domaine et accueilli avec satisfaction l'importance grandissante donnée au renforcement des capacités nationales et à la collecte et à la diffusion rapides de l'information sur la radioactivité dans l'environnement, dans le cadre du programme 11.3 (Lutte contre les risques pour la santé liés à l'environnement). Il a également noté l'importance du programme international sur la sécurité des substances chimiques, placé sous le patronage conjointement de l'OMS, du PNUE et de l'OIT, en tant que mécanisme de coopération internationale pour l'évaluation du risque lié aux substances chimiques potentiellement toxiques.

Le Dr QUAMINA (Trinité-et-Tobago) déclare que le programme en question fait partie des priorités dans le programme de coopération des pays des Caraïbes. Le nouveau Gouvernement de son pays donne, en effet, la priorité au logement et à l'accession à la propriété afin de tenter d'améliorer l'environnement physique et social. En vertu d'un système propre à son pays, le terrain à bâtir est d'abord acheté par une coopérative, puis on procède au raccordement aux réseaux d'adduction d'eau et aux autres services et les membres de la coopérative construisent alors leurs propres maisons. Le secteur de la santé doit participer à ces initiatives : le Gouvernement de Trinité-et-Tobago serait reconnaissant à tous ceux dont les conseils pourraient l'aider à rendre ce type de logement plus sûr et plus hygiénique. Il est indispensable d'accorder davantage d'attention à la rénovation des logements à bas prix, dans les zones

de forte densité de population - de plus en plus, les pouvoirs publics et les autorités responsables du logement s'efforcent d'améliorer l'accès et les services publics dans les agglomérations existantes, au lieu de déplacer les habitants pour les reloger à une grande distance de leurs lieux de travail. La délégation de Trinité-et-Tobago se félicite de la collaboration entre l'OMS, le Programme des Nations Unies pour l'Environnement (PNUE) et le Centre des Nations Unies pour les Etablissements humains (HABITAT) dans le domaine du logement.

Le Dr VISHWAKARMA (Inde) déclare qu'un ministère spécial a été créé dans son pays pour traiter des problèmes de l'environnement. Des ressources considérables ont été attribuées à l'approvisionnement en eau potable et à l'assainissement dans les plans de développement économique de l'Inde. Un degré élevé de priorité a été donné aux "villages à problèmes", définis comme ceux qui n'ont aucune source sûre d'approvisionnement en eau potable dans un rayon de 1,6 kilomètre, où se rencontrent certaines maladies telles que le choléra et la dracunculose et où l'eau de boisson contient de fortes quantités de sel, de fer, de fluorures ou d'autres substances toxiques. En 1986-1987, 4000 de ces villages avaient été approvisionnés en eau et le but, pour la prochaine période biennale, est d'alimenter en eau 5000 villages. Un système de primes mis en route en 1983 n'a toutefois pas remporté un grand succès. Les ressources limitées dont disposait le Gouvernement l'ont empêché d'investir dans des services d'approvisionnement en eau coûteux et perfectionnés; en outre, en raison de la diversité des conditions climatiques et des sources d'eau, des solutions différentes ont dû être trouvées pour répondre aux besoins locaux. Des services différents de l'administration publique sont responsables des systèmes d'approvisionnement en eau dans le pays tout entier. On tente maintenant de redéfinir divers problèmes politiques liés à ces systèmes. Mais avant d'ajouter de nouveaux villages à la liste, il faudra s'occuper des villages à problèmes déjà repérés.

Le Dr NAKATANI (Japon) déclare que sa délégation accueille avec satisfaction les initiatives de l'OMS concernant les problèmes d'environnement, mais estime vital d'éviter tout double emploi dans les efforts des divers organismes participants. Le Japon participe à la coopération internationale et bilatérale dans le domaine de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement des collectivités et poursuivra ses efforts. Un certain nombre d'îles du Pacifique Sud essaient de mettre sur pied des systèmes d'approvisionnement en eau et la délégation japonaise accueille, par conséquent, avec satisfaction la proposition de l'OMS tendant à augmenter les crédits budgétaires alloués à ce programme.

De nombreuses questions restent à éclaircir dans le domaine des risques liés à l'environnement (programme 11.3). La délégation japonaise apprécie les activités de l'OMS en la matière et est prête à appuyer le programme international sur la sécurité des substances chimiques (IPCS) et le programme relatif aux sites d'évaluation de l'exposition humaine, non seulement financièrement, mais aussi en fournissant des scientifiques et en accueillant des réunions.

Le Dr CHRISTIANSEN (Norvège) déclare que la fourniture d'une eau pure et la prévention de la pollution sont indispensables à la promotion de la santé. C'est pourquoi la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement et l'IPCS se sont révélés être des projets extrêmement importants. La délégation norvégienne espère que l'OMS continuera ses activités sans faiblir et souhaite féliciter le Directeur général des progrès accomplis jusqu'ici.

Il semble que les gouvernements et les organisations internationales aient accordé une faible priorité aux problèmes d'environnement, bien que, dans beaucoup de pays, la détérioration de l'environnement fasse peser une grave menace sur le développement économique et social. Pourtant, la Commission mondiale de l'Environnement et du Développement, créée par l'Organisation des Nations Unies, vient de publier son rapport final dans lequel elle insiste sur la nécessité d'une coopération intersectorielle et sur la responsabilité qui incombe aux autorités nationales de santé et aux organisations internationales. Il est indispensable que les recommandations de cette commission soient reflétées dans le programme de l'OMS pour la salubrité de l'environnement, au cours des années à venir. Le Gouvernement norvégien espère que l'OMS et les Etats Membres réagiront de manière positive à ce rapport et contribueront ainsi à la promotion d'un environnement salubre et d'un développement durable.

Le Dr VALLEJO (Pérou) dit que sa délégation appuie les activités concernant la salubrité de l'environnement, telles qu'elles sont décrites dans le projet de budget programme. S'agissant de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, bien que de nombreuses maladies transmissibles, notamment les maladies diarrhéiques, soient transmises par l'eau, les organisations internationales et les gouvernements n'ont accordé qu'un faible rang de priorité à la

question de l'approvisionnement en eau et les objectifs de la Décennie n'ont, par conséquent, pas été atteints dans la plupart des pays. Les ressources financières allant en s'amenuisant, il est indispensable de s'assurer l'appui d'organismes donateurs afin de pouvoir faire face aux problèmes accrus posés par la croissance démographique. L'Assemblée de la Santé a adopté une résolution sur ce sujet à sa session précédente, mais la réaction voulue ne s'est pas manifestée. Le Directeur général devrait demander aux gouvernements et aux organismes internationaux d'aider les pays concernés à atteindre leurs objectifs.

Lorsque l'on développe des services communautaires d'approvisionnement en eau, il est indispensable de réduire les coûts, d'utiliser des matériaux locaux et de simplifier le fonctionnement et l'entretien : dans une époque de crise financière, il vaut mieux utiliser des techniques simples et traditionnelles, comme celles dont l'efficacité a été prouvée au Pérou.

Le Dr NOBRE DE SOUSA LEITE (Cap-Vert) déclare que l'approvisionnement en eau et l'assainissement figurent au nombre des principales préoccupations sanitaires de son pays. Depuis 15 ans, le Cap-Vert est frappé par une sécheresse générale; 12 % seulement des maisons ont l'eau et 4 % à peine sont raccordées à un système d'évacuation des eaux usées. Dans certaines régions rurales, les habitants doivent faire quatre ou cinq heures de marche pour aller chercher de l'eau. Aussi, les maladies diarrhéiques sont-elles l'une des principales causes de morbidité et de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans. La délégation du Cap-Vert approuve, par conséquent, sans réserve les crédits budgétaires proposés pour ce programme.

Le Dr RAKCHEEV (Union des Républiques socialistes soviétiques) exprime l'avis qu'aucune population ne peut jouir d'une bonne santé si l'environnement dans lequel elle vit ne s'y prête pas. La Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, ayant étudié les résultats de la première moitié de la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement, a conclu que les problèmes rencontrés étaient susceptibles de compromettre la réalisation des objectifs de la Décennie d'ici 1990 et qu'en tout état de cause il faudrait poursuivre les efforts bien après cette date.

Les activités proposées au titre du programme 11.1 (Approvisionnement public en eau et assainissement) paraissent appropriées. Toutefois, l'Organisation devrait axer ses activités sur le contrôle de la qualité de l'eau potable; sur les effets de l'approvisionnement en eau potable, des systèmes d'égouts et des conditions sanitaires sur la santé; sur la formation des gestionnaires dans les domaines de l'approvisionnement en eau, du traitement des eaux et de la recherche concernant leur qualité; sur l'évaluation de réactifs, de matériels, de méthodes et d'équipements simples, et sur la recherche concernant les maladies transmissibles et parasitaires véhiculées par l'eau. Il conviendrait, par ailleurs, de procéder à des recherches concernant l'approvisionnement en eau des régions frappées par la sécheresse, des zones rurales ou montagneuses et des régions à climat froid.

La délégation soviétique souscrit au programme 11.2 (Hygiène de l'environnement dans l'aménagement rural et urbain et l'habitat); il est toutefois essentiel de normaliser les méthodes d'évaluation permettant de déterminer les effets sur la santé des conditions de vie, de l'habitat et d'autres facteurs socio-économiques. L'OMS devrait coopérer étroitement avec le PNUE dans ce domaine.

L'importance du programme 11.3 (Lutte contre les risques pour la santé liés à l'environnement) croît au même rythme que le nombre des nouvelles substances chimiques utilisées, et il est indispensable de développer la coopération internationale ainsi que de mettre au point des méthodes de surveillance améliorées. Les Etats Membres intéressés pourraient établir une liste de substances chimiques à normaliser et à inclure dans le programme d'appréciation des risques pour la santé des substances chimiques potentiellement toxiques. Par ailleurs, il est essentiel d'approfondir le programme relatif aux méthodes de détermination de la toxicité des polluants chimiques et d'utiliser les connaissances existantes lors de la formation des gestionnaires. Il conviendrait de s'attacher davantage à améliorer les recherches sur les effets complexes des divers facteurs environnementaux. Il serait peut-être utile d'étudier les effets allergènes et autres de certains composés ainsi que leurs effets cancérogènes potentiels. L'OMS et ses partenaires dans ce domaine - l'OIT et le PNUD - devraient formuler des recommandations en vue de l'adoption de législations nationales interdisant l'utilisation de substances chimiques avant que leurs effets toxiques ne soient connus et des directives adoptées pour leur sécurité d'emploi.

La délégation soviétique tient à remercier le Directeur général pour l'information communiquée au sujet des activités de l'OMS dans le domaine de la radioprotection. Le Siège et les

bureaux régionaux de l'OMS, particulièrement le Bureau régional pour l'Europe, sont en passe d'adopter des mesures visant à favoriser la conclusion d'un accord international en la matière. L'Organisation a un rôle vital à jouer dans le contrôle de l'information et dans sa transmission aux services de santé, ainsi que dans la fourniture d'une assistance en cas d'urgence et dans le renforcement des programmes nationaux de radioprotection. Lors de la récente session extraordinaire de la Conférence générale de l'AIEA, une convention a été signée sur l'aide d'urgence en cas d'accident nucléaire; ce texte constituera une excellente base pour la poursuite de la coopération entre les Etats Membres et les organisations internationales concernées. Il faudrait toutefois réglementer le rôle réservé aux diverses parties, et un comité spécial mixte pourrait être constitué à cet effet. Par ailleurs, l'OMS pourrait envisager de créer un groupe d'experts qui puisse aider les Etats Membres en cas d'accident nucléaire. Les instituts de recherche, les savants et les spécialistes soviétiques poursuivront leur coopération avec l'OMS tendant à résoudre les problèmes existants et à établir des directives internationales sur la sécurité de l'exploitation de l'énergie nucléaire. La délégation soviétique appuie les propositions contenues dans le budget programme pour le maintien de la coopération entre l'OMS, l'AIEA, le Comité scientifique des Nations Unies pour l'étude des effets des rayonnements ionisants (UNSCEAR), la Commission internationale de Protection contre les Radiations (CIPR) et les autres organismes concernés.

Le Dr VARET (France) dit que sa délégation soutient le programme de salubrité de l'environnement pour une multitude de raisons. La réduction de l'incidence des maladies diarrhéiques passe nécessairement par la mise à disposition d'eau potable de bonne qualité et par l'assainissement, et les activités dans ce domaine ont pris du retard. La France est disposée à coopérer avec les Etats Membres, dans le cadre d'une coopération bilatérale ou par le canal du Bureau régional pour l'Europe. L'urbanisation massive et anarchique constitue une menace grave pour le programme, et la déléguée de la France tient à rappeler des mesures telles que les réseaux "Vie saine" organisés par le Bureau régional pour l'Europe ainsi que la réunion d'autorités de grandes métropoles qui se déroule actuellement à Mexico sur le thème "Ville et santé". Il est indispensable d'apprécier l'impact géographique, climatique et économique des mesures adoptées, ainsi que la capacité des pays bénéficiaires à les prendre en charge à long terme. L'OMS devrait poursuivre l'excellent travail déjà fait. Toutefois le Dr Varet, inquiète de la diminution envisagée des contributions extrabudgétaires au programme, espère que le budget d'ensemble sera maintenu à son niveau actuel ou même augmenté.

Le Dr HADJ-LAKEHAL (Algérie) dit que dans son pays les questions de salubrité de l'environnement sont considérées comme un problème d'ordre stratégique qui est la clé du développement. L'Algérie a consenti des efforts et des sacrifices énormes pour se développer et s'industrialiser très vite. Aujourd'hui, elle se rend compte qu'en l'absence d'eau potable pour toute la population, d'assainissement adéquat dans les villes et les zones rurales et d'hygiène publique et individuelle il ne saurait y avoir ni développement, ni équité, ni respect du droit fondamental du citoyen dans ces domaines, ni qualité de la vie telle que la souhaitent l'Etat et la population. Les carences en matière de salubrité de l'environnement imposent une lourde charge à l'Etat lequel assure à la population des soins médicaux gratuits. On dénombre chaque année en Algérie 20 000 cas environ de maladies à transmission hydrique qui coûtent aux services sociaux et médico-sanitaires quelque US \$200 millions, ce qui oblige à détourner des ressources humaines et matérielles considérables d'autres secteurs qui en auraient eux-mêmes besoin. Le Gouvernement algérien a donc décidé d'adopter un programme national concernant l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène, actuellement en voie d'exécution sous l'égide d'un comité national composé de cinq ministères les plus directement concernés - Intérieur, Hydraulique, Santé, Commerce et Agriculture - et d'assurer le suivi et l'évaluation au programme et de soumettre des rapports périodiques à son sujet. Le Gouvernement a dégagé un premier crédit de 340 millions de dinars, auquel il rajoutera 400 millions de dinars, pour le programme de développement communal, afin que les mesures appropriées soient mises en oeuvre le plus vite possible. Dans l'ensemble du pays, près de 113 000 puits sur un total de 145 000 ont été traités par un procédé qui recourt à des briques en céramique pour en assurer la sécurité. L'eau de 15 000 réservoirs a été traitée et contrôlée; la presque totalité des châteaux d'eau et des stations de pompage ont également été traités et contrôlés, et l'hygiène de 10 700 sources (sur un total de 15 000) a été assurée. Il a été reconnu qu'un effort s'imposait pour démedicaliser le développement; il ne faut pas, en effet, demander aux services de santé de prendre seuls en charge le traitement de la dysenterie, du choléra ou d'autres maladies dues à l'absence d'une eau potable saine. Les pays en développement ne devraient pas se réfugier derrière la médecine



pour éviter de prendre des décisions importantes en matière de développement. Les responsabilités dans ce domaine ne doivent pas incomber uniquement aux services médicaux mais à tous les intéressés, à l'échelon tant national que communautaire. Il faut également responsabiliser les citoyens et prendre les dispositions réglementaires et législatives nécessaires pour leur permettre, dans les cas appropriés, de participer à l'amélioration de la situation.

L'éducation pour la santé est extrêmement importante et doit être abordée de façon hautement professionnelle. Les spécialistes de la santé doivent résister à la tentation de se charger de l'éducation sanitaire, et se contenter de fournir les données techniques nécessaires aux professionnels de l'éducation et de l'information. L'Algérie prépare un programme de communication sociale pour la lutte contre les maladies à transmission hydrique; à cet effet, il faudra d'abord former des professionnels en communication, car il en existe actuellement fort peu dans son pays.

Le Professeur GIANNICO (Italie) déclare à propos du programme 11.3 (Lutte contre les risques pour la santé liés à l'environnement) que la question présente une importance particulière pour les pays en développement. Le nombre croissant des produits chimiques utilisés dans le monde représente un risque potentiel de contamination du milieu susceptible d'exercer des effets aigus et chroniques sur la santé de l'homme. En effet, l'eau, l'air et le sol peuvent être contaminés pendant les opérations de production, de stockage, de transport et d'utilisation des substances en question, laissant subsister des résidus capables d'affecter l'homme par le biais de la chaîne alimentaire. Cette situation appelle une étude toxicologique permettant de définir les valeurs admissibles dans l'air, dans l'eau et dans les aliments et la mise en place d'un système de surveillance. L'étude toxicologique ne sera guère facile à réaliser en raison du grand nombre tant des substances à prendre en compte que des travaux de recherche nécessaires. Il faut donc établir une coopération internationale centrée sur l'OMS. Les études effectuées et les lignes directrices tracées par celle-ci sont d'une grande utilité, de même que l'assistance technique qu'elle a fournie sur demande à des pays confrontés à des situations particulières. Le représentant de l'Italie remercie le Bureau régional pour l'Europe de sa collaboration à la réalisation d'une étude entreprise par l'OMS et par des experts nationaux en vue de déterminer les seuils admissibles dans l'eau de pesticides d'usage courant. Toutes les fois que des directives scientifiques sont établies à partir d'études effectuées sur le plan international, elles paraissent plus acceptables à une opinion publique devenue, à juste titre, sensible aux problèmes de pollution de l'environnement. La coopération interpays est indispensable pour la surveillance continue, car la pollution ne connaît point de frontières et le niveau des résidus polluants dans les aliments a une importance internationale en raison de l'accroissement des échanges commerciaux de denrées alimentaires.

La délégation italienne appuie le programme 11 (Promotion de la salubrité de l'environnement) tel qu'il figure dans le programme.

Le Dr BORGONO (Chili) estime, à propos du programme 11.3 (Lutte contre les risques pour la santé liés à l'environnement), que l'innovation consistant à scinder le programme en deux parties est fort opportune puisqu'elle permet de comparer ses diverses composantes. Il souligne la nécessité de poursuivre les actions de formation des personnels aux questions de salubrité de l'environnement dans les pays en développement, où le problème de la pollution n'a pas encore pris les mêmes proportions que dans les pays développés et où on pourrait peut-être en éviter bien des aspects par une législation et des programmes d'action adaptés.

Le Dr HYZLER (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) approuve les buts et les objectifs du programme 11.3 (Lutte contre les risques pour la santé liés à l'environnement). Néanmoins, pour ce qui est de sa présentation, il aurait préféré que les activités dont est chargé le Programme international sur la Sécurité des Substances chimiques (PISSC) se détachent plus clairement de l'ensemble du programme. Le PISSC s'est avéré extrêmement efficace pour faire mieux comprendre les risques que les substances chimiques font peser sur la santé et renforcer la capacité d'un certain nombre de pays à lutter contre ces risques. Le mauvais usage des produits chimiques, et plus particulièrement des pesticides, dans les pays en développement constitue un problème important et donne lieu à des problèmes de santé bien réels. Telles qu'elles sont présentées actuellement, les activités du PISSC figurent sous la rubrique générale 11.3. La section 11.3 a) (Appréciation des risques pour la santé des substances chimiques potentiellement toxiques) correspond à une tâche qui incombe entièrement au PISSC, mais ceci n'est mentionné dans aucun paragraphe; la section 11.3 b) (Lutte contre les risques pour la

santé liés à l'environnement) correspond à la lutte contre les risques. En outre, le PISSC englobe les importantes activités internationales du Comité mixte FAO/OMS d'experts des Additifs alimentaires et des contaminants ainsi que les réunions conjointes sur les résidus de pesticides, qui figurent dans le document sous la rubrique générale de la sécurité des produits alimentaires (programme 11.4). Tel qu'il apparaît dans le document, le rôle du PISSC se limite à l'évaluation toxicologique, alors qu'en fait il comprend aussi l'appréciation des risques pour la santé.

Par ailleurs, il faut accorder davantage d'attention aux effets des rayonnements et, par voie de conséquence, à une éventuelle augmentation de la part du budget consacrée à ce secteur d'activité.

Le Professeur LAFONTAINE (Belgique) espère que l'Organisation pourra poursuivre ses efforts dans les domaines du programme 11 (Promotion de la salubrité de l'environnement). Le Programme international sur la Sécurité des Substances chimiques (PISSC) mérite d'être félicité de son action dans un secteur où il y a encore bien des améliorations à apporter. Nous sommes aujourd'hui préoccupés par les effets de Tchernobyl et des substances radioactives, mais il ne faut pas pour autant oublier Bhopal et Seveso, ni les risques liés à certaines substances chimiques naturelles et à certains traitements vétérinaires destinés à accroître la production laitière et carnée ou ayant tout simplement des fins thérapeutiques. En outre, il faut se préoccuper de la présence de substances naturelles et de certaines toxines naturelles elles aussi. Il conviendrait d'examiner des produits courants tels que l'aluminium, car ils sont peut-être plus toxiques pour les végétaux, et même les animaux et l'homme, qu'on ne l'a cru jusqu'à présent. La pollution touche non seulement l'environnement dans le sens où nous l'entendons généralement, mais il y a aussi la pollution à l'intérieur des locaux d'habitation et la pollution des océans qui peuvent avoir de graves conséquences pour l'homme. En conclusion, le Professeur Lafontaine demande instamment à l'OMS d'être prudente dans les conseils qu'elle donne en matière de pollution du lait maternel car, même dans les cas où celui-ci présente de légères traces de pesticides, il reste incomparable et ne doit pas être abandonné sans bonne raison.

Le Dr KREISEL (Directeur, Division de l'Hygiène du Milieu) se déclare satisfait du ferme appui accordé au programme de promotion de la salubrité de l'environnement. On peut tirer des observations des délégués la conclusion générale que les approches choisies et les activités proposées répondent aux besoins de la majorité des Etats Membres. Par ailleurs, on comprend de mieux en mieux que la santé pour tous ne pourra être instaurée que sur la base d'un développement viable; c'est pourquoi, en matière de développement, il faut prendre des mesures rationnelles qui protègent la santé publique et l'environnement et assurent la fourniture d'eau saine, de produits alimentaires adéquats et de moyens d'assainissement satisfaisants, ainsi que la prévention et la lutte contre les risques chimiques, physiques et biologiques. Evoquant l'observation du délégué de la Norvège à propos du rapport de la Commission mondiale de l'Environnement et du Développement, qui traite de problèmes d'un grand intérêt pour tous les Etats Membres, le Dr Kreisel déclare qu'il assistera au Conseil directeur du PNUD à Nairobi pour débattre de la question.

En ce qui concerne le programme 11.1 (Approvisionnement public en eau et assainissement) - la pierre angulaire du programme de promotion de la salubrité de l'environnement -, dont plusieurs délégués ont souligné les éléments "immatériels" (participation communautaire, éducation pour la santé, exploitation et entretien, réaménagement et recours à une technologie appropriée), il faut remarquer, tout en étant parfaitement d'accord avec cette optique, que le programme dépend de l'étroite coopération avec les donateurs multilatéraux et bilatéraux, y compris la Banque mondiale et le PNUD. La coopération avec d'autres programmes OMS est également nécessaire, notamment avec les programmes des maladies transmissibles et de la biologie des vecteurs et de la lutte antivectorielle. La thérapie par réhydratation orale est également liée au programme d'approvisionnement public en eau et l'assainissement. Il convient de renforcer la coordination des activités des donateurs au moyen de réunions des donateurs régionaux et nationaux à des fins de consultation, qui seront appuyées par des sources extérieures. L'information nécessaire pour mieux coordonner les activités des donateurs sera fournie à un système extérieur d'appui à l'information destiné aux pays, que le programme met au point actuellement. Le Dr Kreisel est conscient de la nécessité de définir des programmes pour la période qui fera suite à la décennie, comme l'a fait observer le délégué de l'Union soviétique. Le programme est un programme permanent qui s'emploie à instaurer la santé pour tous au moyen

de la fourniture d'eau saine et de moyens d'assainissement adéquats; par conséquent, il ne saurait s'arrêter avec la décennie.

Le budget du programme prévoit le gel de deux postes dans le cadre du plan d'urgence, ce qui signifie que d'autres membres du personnel devront, si possible, se charger des activités prévues pour que la productivité et l'impact du programme ne diminuent pas.

Le Dr Kreisel a été encouragé par les remarques faites par le programme 11.2 (Hygiène de l'environnement dans l'aménagement rural et urbain et l'habitat), qui est un programme relativement nouveau. Avec le faible budget dont elle dispose, comment l'OMS peut-elle atténuer les problèmes sanitaires considérables et largement répandus liés à un habitat de mauvaise qualité, construit par les propres moyens des intéressés, surpeuplé et malsain, auquel s'ajoute l'insuffisance de l'approvisionnement en eau et des moyens d'assainissement, ainsi que la collecte, du traitement et de l'évacuation des déchets humains dans de nombreuses grandes villes qui prolifèrent de manière anarchique dans les pays en développement ? Comme le souligne le budget programme, les principales activités de ce programme consisteront à plaider pour que les mesures prises par les pays en matière d'habitat tiennent compte de la salubrité du milieu, en formulant diverses directives techniques relatives aux problèmes prioritaires. Le délégué de la Trinité-et-Tobago a soulevé la question de telles directives; en l'occurrence, l'OMS a formulé en collaboration avec le PNUE des directives concernant notamment l'environnement des locaux d'habitation et la santé de l'enfant, l'évacuation des eaux en milieu urbain et l'accès aux services vitaux. Il est également prévu d'organiser des ateliers, des séminaires et des cours de formation pour faire connaître le contenu de ces directives aux responsables des gouvernements et pour collaborer avec les donateurs multilatéraux et bilatéraux, les Etats Membres et d'autres institutions internationales, dont HABITAT et le PNUE, à l'application de ces directives.

En ce qui concerne la dotation en personnel, le Directeur général a accepté la proposition du Dr Kreisel de transférer l'un des postes du programme de salubrité de l'environnement au programme 11.2, pour renforcer l'effectif de celui-ci en le faisant bénéficier d'un concours technique qui viendra compléter les compétences dont il dispose déjà en matière d'ingénierie.

Le délégué du Chili a souligné pour ce qui est du programme 11.3 (Lutte contre les risques pour la santé liés à l'environnement) que les pays en développement doivent bénéficier davantage des réalisations du Programme international sur la sécurité des substances chimiques. En fait, différentes activités sont en cours, dont des ateliers régionaux sur les manières de répondre aux besoins des pays en développement en matière de lutte contre les risques liés aux substances chimiques qui se sont tenus à New Delhi en 1984, pour la Région de l'Asie du Sud-Est, et à Kuala Lumpur en 1986, au Centre régional pour la Promotion de la Planification et les Etudes appliquées en matière d'Environnement (PEPAS), pour la Région du Pacifique occidental. Un autre atelier aura lieu à Nairobi en septembre 1987 pour la Région de l'Afrique. Certains pays en développement collaborent déjà avec l'OMS en matière de sécurité des substances chimiques, dans le cadre de projets de lutte contre les risques pour la santé liés à l'environnement, y compris la pollution de l'air et de l'eau. Les Régions des Amériques et de l'Europe ont mis sur pied des programmes régionaux sur la sécurité des substances chimiques qui englobent la lutte contre la pollution de l'environnement. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, un projet destiné à aider les Etats Membres à mener des activités concernant la sécurité des substances chimiques est appuyé par le PNUD. Néanmoins, il reste encore beaucoup à faire.

Le Programme international sur la sécurité des substances chimiques est une entreprise commune réunissant trois organisations internationales dont les rôles sont assez mal équilibrés : tandis que l'OMS propose de verser une contribution s'élevant à environ US \$1,2 million prélevée sur son budget ordinaire pour 1988-1989, le BIT ne fait aucune contribution budgétaire et celle du PNUE a été réduite. La question devra être abordée au moment des discussions sur le mémorandum d'accord entre les trois organisations participantes.

Les délégués du Chili et du Royaume-Uni ont demandé que des tableaux séparés soient établis pour le programme; dans le huitième programme général de travail, l'élément a) correspondrait à un programme à part entière (Appréciation des risques pour la santé des substances chimiques potentiellement toxiques) et des tableaux distincts figureraient dans les futurs documents budgétaires. Pour ce qui est de l'élément b) (Lutte contre les risques pour la santé liés à l'environnement), les observations des délégués sur les activités de l'OMS concernant les rayonnements ont trait à la formulation de directives sur les seuils d'intervention en cas de présence d'éléments radioactifs dans l'environnement et notamment dans les aliments. On met actuellement en place des réseaux de centres collaborateurs pour être préparé en cas d'urgence médicale et pour échanger des informations. La question de la création d'un groupe de travail en cas d'accident nucléaire, dont la mission serait de fournir l'assistance médicale et autre

nécessaire, sera discutée avec ces centres. Le Bureau régional de l'Europe prépare des protocoles d'études épidémiologiques. En outre, l'OMS coopère étroitement avec le Comité inter-organisations pour la planification et la mise en oeuvre coordonnée des interventions en cas de rejet accidentel de substances radioactives; l'AIEA, le PNUE et l'OMM sont membres de ce comité. Dans ce contexte, plusieurs programmes seront développés, ayant trait notamment au renforcement des moyens nationaux d'obtention de données radiologiques dans les situations d'urgence et ordinaires et à la constitution et au maintien de capacités internationales de prévision concernant la propagation de la radioactivité.

La séance est levée à 17 h 25.

= = =