



QUARANTE-DEUXIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

COMMISSION A

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA DIXIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève  
Mercredi 17 mai 1989, 15 h 30

PRESIDENT : Dr J. P. OKIAS (Gabon)  
puis : Dr DAMRONG BOONYOEN (Thaïlande)

Sommaire

	<u>Pages</u>
1. Organisation des travaux .....	2
2. Projet de budget programme pour l'exercice 1990-1991 (suite)	
Questions de politique générale (suite)	
Science et technologie de la santé - promotion de la santé (suite) .....	2
Technologie diagnostique, thérapeutique et de réadaptation (suite) .....	2

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, 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 3 juillet 1989.

Le texte définitif sera publié ultérieurement dans : Quarante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé : Procès-verbaux des commissions (document WHA42/1989/REC/3).

DIXIEME SEANCE

Mercredi, 17 mai 1989, 15 h 30

Président : Dr J.P. OKIAS (Gabon)  
puis : Dr DAMRONG BOONYOEN (Thaïlande)

1. ORGANISATION DES TRAVAUX

Le PRESIDENT informe la Commission que l'Assemblée de la Santé, lors de sa douzième séance plénière, a décidé de transférer l'étude du point 19 de l'ordre du jour (Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA) à la Commission B, qui a terminé ses travaux sur d'autres questions. Les membres de la Commission désireux d'intervenir sur la question du SIDA au titre du programme 13 (Lutte contre la maladie) sont invités à le faire lors du débat de la Commission B.

Le Dr Damrong Boonyoen prend la présidence.

2. PROJET DE BUDGET PROGRAMME POUR L'EXERCICE 1990-1991 (articles 18 f) et 55 de la Constitution); Point 18 de l'ordre du jour (documents PB/90-91 et EB83/1989/REC/1, Partie II) (suite)

QUESTIONS DE POLITIQUE GENERALE : Point 18.2 de l'ordre du jour (documents PB/90-91 et EB83/1989/REC/1, Partie I et Partie II, chapitre II et document A42/INF.DOC./1) (suite)

Science et technologie de la santé - promotion de la santé (Section 3 de la résolution portant ouverture de crédits; documents PB/90-91, pages 138-264 et EB83/1989/REC/1, Partie II, chapitre II) (suite)

Technologie diagnostique, thérapeutique et de réadaptation (programme 12) (document PB/90-91, pages 239-264) (suite)

Le Dr VARET (France), parlant de la fusion en une nouvelle division, celle de la gestion et des politiques pharmaceutiques, des programmes 12.2 (Médicaments et vaccins essentiels) et 12.3 (Qualité, sécurité et efficacité des médicaments et des vaccins), approuve la rationalisation du programme 12 ainsi que la redéfinition de ses priorités. En effet, les augmentations budgétaires proposées pour ce programme sont tout à fait essentielles pour qu'il atteigne ses objectifs. L'intérêt que la France porte à des politiques efficaces de contrôle des médicaments est démontré par le fait qu'elle accueillera en octobre 1989 la Cinquième Conférence internationale des autorités de réglementation pharmaceutique.

Le Dr Varet est prête à appuyer le projet de résolution concernant la prévention de l'invalidité et la réadaptation, mais voudrait savoir si des contributions extrabudgétaires sont prévues pour sa mise en oeuvre. Elle pourrait également approuver le projet de résolution sur la médecine traditionnelle et les soins de santé modernes, à condition que l'on modifie le paragraphe 1.4) du dispositif de façon à inclure un rapport efficacité/effets secondaires satisfaisant comme critère pour le recensement des plantes médicinales et des remèdes qui en sont tirés; en effet les substances efficaces sont rarement absolument sans danger.

Le Professeur MENCHACA (Cuba) dit que la technologie diagnostique, thérapeutique et de réadaptation est une préoccupation particulièrement importante dans la planification sanitaire nationale et dans la philosophie économique nationale, en particulier dans les pays en développement. L'utilisation de la technologie "appropriée", par quoi il entend la technologie nécessaire pour répondre aux besoins de santé nationaux, est essentielle. L'hôpital de district, qui emploie une technologie peu coûteuse et qui joue un rôle clé dans les soins de santé primaires, est souvent dénigré à cause des limitations qui lui sont inhérentes. Les systèmes de santé nationaux se doivent d'assurer un accès universel à des

soins de santé adéquats et il faut donc établir des relations étroites entre les divers niveaux de soins pour justifier la confiance des gens vis-à-vis des soins primaires. Le Professeur Menchaca est favorable à l'inclusion de mesures de réadaptation efficaces mais à faible coût dans le cadre plus général des soins de santé. Il faudrait continuer à promouvoir l'utilisation rationnelle et la disponibilité de médicaments et de vaccins de bonne qualité et peu coûteux; il convient donc de conserver toute sa priorité au programme OMS de médicaments et de vaccins essentiels, étant donné ses avantages pour la santé et pour les économies nationales. Enfin, il faudrait encourager et intégrer dans les systèmes de soins de santé la médecine traditionnelle et les recherches dans ce domaine, en particulier au niveau primaire.

Le Dr DEVO (Togo) exprime d'abord sa satisfaction au sujet des activités du programme 12. Le Togo serait heureux de pouvoir compter sur l'appui de l'OMS et d'autres organisations pour établir des laboratoires d'analyse dans des zones périphériques, dans la perspective d'un développement des soins de santé primaires. En ce qui concerne les médicaments et vaccins essentiels, la mise en oeuvre d'une politique nationale efficace a pour préalable la mise sur pied de laboratoires de contrôle de la qualité et l'adoption de mesures pour assurer la sécurité et l'efficacité des médicaments, afin d'éviter les malversations, conformément à l'Initiative de Bamako. Il est certes indispensable de lutter contre la prolifération de faux médicaments mais la pharmacopée traditionnelle, compte tenu de l'immense crédit qu'elle a encore dans bon nombre de pays en développement, devrait bénéficier d'une attention plus bienveillante. Sans parler des succès enregistrés dans le traitement des troubles mentaux au moyen de remèdes traditionnels, le Togo dispose de quelques plantes médicinales efficaces in vitro contre le paludisme; il reste à en extraire les principes actifs et à en codifier la posologie. Ces dernières activités nécessitent des fonds qu'il est d'autant plus urgent de trouver qu'un phénomène de résistance aux médicaments existants est apparu dans le pays.

La délégation togolaise appuie, et souhaiterait d'ailleurs coparrainer, le projet de résolution sur la médecine traditionnelle et les soins de santé modernes, avec l'amendement proposé par la France, à condition d'ajouter au paragraphe 1 du dispositif un septième alinéa formulé comme suit : "d'encourager les tradithérapeutes à se regrouper en vue de constituer une société savante".

Mme KADANDARA (Zimbabwe) se félicite des activités proposées au titre du programme 12.1 (Technologie clinique, radiologique et de laboratoire pour les systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires). Comme on le souligne au paragraphe 3 de l'analyse de la situation, le manque de matériel approprié pour le travail clinique à tous les niveaux du système de soins de santé dans nombre de pays met de nombreuses vies en péril dans les hôpitaux ruraux, de district et de province. Le Zimbabwe collabore avec le Secrétariat du Commonwealth pour renforcer ses services de laboratoire afin de fournir du sang et des produits sanguins sans danger. Les services radiologiques sont également en voie de renforcement et l'aide de l'OMS a été demandée à cet effet, surtout dans les domaines de la formation et de la gestion. Le programme de médicaments essentiels a accru ses activités de formation et poursuit ses efforts en vue d'améliorer l'approvisionnement en médicaments et en vaccins. Un laboratoire national de contrôle de la qualité est maintenant opérationnel, mais il a besoin de personnel supplémentaire; là aussi, l'appui de l'OMS et d'autres organisations serait apprécié dans le domaine de la formation. En ce qui concerne le programme 12.5, le Zimbabwe considère le développement et le renforcement d'activités de réadaptation axées sur la communauté et se situant au niveau des soins de santé primaires comme une priorité, compte tenu de la prévalence relativement élevée des incapacités dues aux causes mentionnées au paragraphe 3 de l'analyse de la situation. Le Ministère de la Santé, la Croix-Rouge et d'autres organisations non gouvernementales s'occupant des handicapés s'efforcent de sensibiliser l'opinion et de renforcer l'éducation sanitaire et l'information sur le sujet et il faudrait que le Directeur général de l'OMS continue à fournir un appui aux programmes de formation axés sur la communauté. La délégation du Zimbabwe coparraine le projet de résolution sur ce sujet.

Le Zimbabwe a toujours reconnu l'importance de la médecine traditionnelle dans les soins de santé et c'est pourquoi sa délégation appuie fermement le projet de résolution sur le sujet, en espérant que le programme 12.14 sera énergiquement poursuivi.

Le Dr GREEN (Israël), se référant aux paragraphes 32 et 33 de l'analyse de la situation pour le programme 12.3 (Qualité, sécurité et efficacité des médicaments et des vaccins), dit qu'il s'est produit récemment en Israël une petite flambée de poliomyélite chez des adolescents et de jeunes adultes dans une région où la maladie a été pratiquement éradiquée et où la couverture vaccinale dépasse les 90 %. L'un des constituants du vaccin utilisé pour immuniser les victimes pendant leur petite enfance n'étant pas suffisamment actif, les taux d'anticorps élaborés étaient trop faibles pour leur conférer une protection contre une exposition massive au poliovirus sauvage. Il recommande donc que les contrôles de l'activité des vaccins antipoliomyélitiques soient intensifiés et que des rappels soient administrés aux enfants et aux adolescents pour maintenir des taux d'anticorps adéquats. La possibilité de compléter les programmes de vaccination par voie orale par l'administration de vaccin inactivé devrait être attentivement examinée. Israël est disposé à faire profiter les autres de son expérience et à collaborer avec les Etats Membres, en particulier les pays en développement, pour l'évaluation et l'amélioration des programmes de vaccination.

Le Dr VIENONEN (Finlande), prenant la parole au nom des cinq pays nordiques - Danemark, Islande, Norvège, Suède et Finlande - dit que si l'on déploie de grands efforts pour prévenir et guérir les maladies, on ne fait pas grand-chose contre les déficiences, incapacités et handicaps, qui touchent 7 à 10 % de la population mondiale, soit environ 400 millions de personnes. Cependant, même si toutes les incapacités évitables étaient prévenues, en raison de l'allongement de l'espérance de vie et de la survie d'un plus grand nombre d'enfants handicapés, le nombre de handicapés continuera à augmenter. Malgré des progrès considérables dans les mentalités, comme le montrent de nombreux événements internationaux récents visant à mettre en lumière les problèmes des handicapés, les résultats concrets sont restés assez maigres. Les problèmes de handicaps et de réadaptation n'ont pas été débattus largement à l'OMS, même si plusieurs programmes attirent indirectement l'attention sur ce point. Les pays nordiques estiment que cela n'est pas suffisant; il faudrait faire une enquête générale pour mesurer l'impact des campagnes et des programmes qui ont été réalisés et pour déterminer les raisons de leur succès ou de leur échec. La classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps établie par l'OMS est un document extrêmement utile, et la généralisation de son utilisation favoriserait l'introduction d'une réadaptation à base communautaire, qui fasse partie intégrante des services médico-sociaux généraux, en particulier des services ambulatoires et des soins de santé primaires. La nécessité de consacrer des programmes spéciaux à des groupes particuliers de handicapés est une chose reconnue, de même que l'importance vitale des organisations non gouvernementales de bénévoles, lesquelles, comme groupes de pression, ont grandement amélioré le sort de leurs membres ainsi que les services qui leur sont assurés. Cependant, ces groupes, malgré la diversité de leurs problèmes, souffrent tous du fait que la société ne leur reconnaît pas le droit de mener une vie productive; aussi auraient-ils tout intérêt à unir leurs forces. Insister davantage sur la prévention des handicaps et la réadaptation exigerait davantage de crédits budgétaires et, surtout, davantage d'efforts, de réflexion et d'imagination de la part de nombreux programmes OMS. Les cinq pays nordiques, en tant que coauteurs du projet de résolution sur la prévention de l'invalidité et la réadaptation, en recommandent fermement l'adoption. Quoiqu'ils ne soient pas opposés à l'amendement proposé par le délégué du Mozambique, ils considèrent que les soins en milieu hospitalier doivent néanmoins être axés sur la communauté et contrôlés par elle et non fonctionner indépendamment.

M. KHAN (Pakistan), parlant du programme 12.3 (Qualité, sécurité et efficacité des médicaments et des vaccins), dit qu'il souscrit entièrement aux objectifs et cibles définis par l'OMS, qu'il s'agisse d'assurer un approvisionnement régulier en médicaments et vaccins essentiels à une large échelle, de promouvoir l'usage rationnel d'un certain nombre de médicaments et de vaccins sûrs et efficaces d'une qualité acceptable, ou de formuler des politiques et des législations nationales en matière pharmaceutique visant à mettre les médicaments essentiels à la portée de la population au niveau des soins de santé primaires à des prix abordables.

Au Pakistan, comme dans beaucoup d'autres pays en développement, la situation en ce qui concerne l'approvisionnement en médicaments est assez préoccupante. L'achat de médicaments représente près de 50 % des dépenses hospitalières et près de 40 % du budget de la santé, aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé, ce qui ne laisse pas suffisamment d'argent pour les autres services. Les dépenses consacrées aux médicaments

augmentent à raison de 20 % par an, soit davantage que le revenu par habitant. Sur les plus de 70 firmes pharmaceutiques qui ont leur siège au Pakistan, 27 sont des transnationales qui se partagent à elles seules 85 % du marché en termes financiers et 50 % de la distribution, ce qui signifie que le pays est dépendant de sources étrangères pour son approvisionnement en médicaments essentiels. Il faudrait prendre d'urgence des mesures administratives et législatives appropriées pour réduire cette dépendance et réglementer et contrôler les pratiques tant de fabrication que de commercialisation. La politique nationale est d'encourager le transfert de technologie et de développer des produits substituables aux produits importés. Le Gouvernement du Pakistan serait très désireux de coopérer avec des organisations gouvernementales et non gouvernementales et des sociétés étatiques ou non de pays développés pour créer des usines de fabrication de médicaments et de vaccins. Sur cette base, et compte tenu des résolutions adoptées par l'OMS sur le sujet, il a été décidé d'établir une liste sélective de médicaments essentiels. Des dispositions sont actuellement prises pour que les médicaments figurant sur cette liste puissent être obtenus partout dans le pays à des points de distribution tant publics que privés. Afin d'abaisser les prix, il a également été demandé aux firmes pharmaceutiques de réduire les dépenses consacrées aux activités promotionnelles. Le Ministre de la Santé profite des séminaires, colloques et autres occasions pour familiariser la profession médicale et le grand public avec la liste de médicaments essentiels. Il faudrait renforcer les laboratoires d'essais pharmaceutiques et les départements de pharmacologie clinique des institutions et établissements médicaux afin de réglementer et de rationaliser la prescription des médicaments et l'enregistrement de nouvelles substances chimiques. Le Pakistan recherche activement à cet égard l'appui de l'OMS et d'autres organismes donateurs internationaux, y compris des grandes sociétés transnationales implantées dans le pays, pour contribuer à améliorer les installations d'essai des médicaments, l'expérimentation clinique et les études sur la disponibilité des médicaments dans la population locale.

Le Professeur MEDINA (Nicaragua) dit que le programme 12 est d'une importance vitale pour les pays en développement. Les technologies diagnostique, thérapeutique et de réadaptation sont complémentaires de la promotion de la santé et de l'action préventive et curative. Aussi est-il essentiel d'assurer non seulement que la technologie appropriée sur le terrain soit mise à la disposition des pays en développement, mais aussi que tous ceux qui ont besoin de recourir à cette technologie y aient accès. L'OMS et ses Etats Membres ont la lourde tâche de formuler des politiques nationales pour l'évaluation, la gestion, l'adoption, l'application et la répartition des technologies destinées aux systèmes de santé; aussi se félicite-t-elle des objectifs fixés pour 1995 dans le programme 12.1 (Technologie clinique, radiologique et de laboratoire pour les systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires). Le pays receveur doit être capable d'utiliser, de modifier, de réparer et d'entretenir le matériel obtenu dans le cadre du transfert de technologie. Elle espère que l'établissement de la nouvelle Division des Politiques et de la Gestion pharmaceutiques qu'il est proposé de créer n'aura pas d'incidence négative sur les activités du programme d'action pour les médicaments essentiels, qui est éminemment profitable à tous les Etats Membres, et devrait être autorisé à poursuivre ses travaux dans les directions définies lors des précédentes assemblées de la santé. Les efforts devraient être poursuivis pour permettre aux Etats membres de formuler des politiques pharmaceutiques nationales et de renforcer leur capacité à les appliquer. Elle espère par ailleurs que le poste d'administrateur principal vacant dans ce programme depuis février 1989 sera bientôt pourvu. Une partie très importante de l'action pour les médicaments essentiels consiste à assurer que ces médicaments soient disponibles à tous les niveaux de la prestation des soins de santé. Aussi faudrait-il définir de nouvelles stratégies pour donner à tous ceux qui vivent dans les zones rurales et péri-urbaines et qui n'ont que peu ou pas accès aux médicaments essentiels la possibilité de les obtenir.

L'intervenante se félicite des progrès accomplis dans le domaine de la réadaptation (programme 12.5). Compte tenu du faible niveau de couverture de la population par les services de réadaptation, notamment dans les pays en développement, il serait nécessaire d'adopter des mesures pratiques pour améliorer cette couverture et assurer l'intégration sociale des personnes handicapées. Ainsi qu'il est proposé dans l'analyse de la situation, la réadaptation devrait être organisée sur une base communautaire et menée dans le cadre des soins de santé primaires. Il est important de promouvoir la capacité de fabrication d'appareils orthopédiques ainsi que de former du personnel spécialisé afin de faire face aux nouvelles demandes qui résulteront de la couverture accrue du programme. Aussi sa délégation appuie-t-elle le projet de résolution sur la prévention de l'invalidité et la réadaptation.

Le Dr ADIBO (Ghana) dit que le programme 12 dans son ensemble constitue un élément très important pour l'efficacité des soins de santé primaires. Il ressort clairement de l'analyse de la situation pour le programme 12.2 (Médicaments et vaccins essentiels) que l'on mène une bataille perdue contre la très puissante industrie pharmaceutique, qui est opposée à la production de médicaments génériques. Sa délégation estime que le programme d'action pour les médicaments essentiels reste l'initiative la plus importante pour essayer de rationaliser l'utilisation des médicaments dans les systèmes de santé et pour protéger les pays en développement contre l'exploitation abusive organisée par certains intérêts scientifiques et pharmaceutiques. Aussi invite-t-il instamment l'OMS à poursuivre ses efforts pour promouvoir les activités du programme pour les médicaments essentiels et à renforcer l'assistance fournie aux Etats Membres pour les aider à mettre en oeuvre la composante nationale de ce programme.

Le programme 12.3 (Qualité, sécurité et efficacité des médicaments et des vaccins) est aussi très important pour son pays, compte tenu en particulier de la pratique très répandue qui consiste à écouler en dumping des médicaments de qualité douteuse dans la Région africaine. Aussi est-il vivement préoccupé par les fortes réductions des allocations prévues pour les activités de pays et régionales de ce programme, et invite-t-il instamment le Directeur régional pour l'Afrique à raviver l'intérêt des Etats Membres pour le programme et à rechercher des fonds extrabudgétaires pour le promouvoir pendant la période 1990-1991.

La recherche en médecine traditionnelle (programme 12.4) constitue la seule option possible pour le Ghana qui mène ce type de recherche et qui est reconnaissant à l'OMS pour l'assistance qu'elle continue à lui fournir à cet égard. La délégation ghanéenne se félicite des travaux entrepris par l'OMS dans ce domaine et appuie pleinement les objectifs et cibles définis dans le programme. Le Ghana souhaiterait se joindre aux coauteurs du projet de résolution sur la médecine traditionnelle et les soins de santé modernes.

Le Dr NJIE (Gambie), à propos du programme 12.1 (Technologie clinique, radiologique et de laboratoire pour les systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires) dit que sa délégation se félicite de l'accent plus grand qui a été mis sur la technologie des soins de santé, qui fait maintenant l'objet d'un programme spécifique, ainsi que de la priorité accordée au renforcement de la technologie au niveau des districts, qui constituent actuellement le chaînon le plus faible du système d'orientation-recours. Dans l'expérience de son pays, ce niveau intermédiaire sert au mieux de point de transit et constitue au pire une source de retards inutiles et souvent fatals dans la prise en charge des patients. Beaucoup de centres de santé principaux et d'hôpitaux de district sont dépourvus de matériel de réanimation ou de transfusion de base et d'installations permettant de faire face à des problèmes obstétricaux, comme par exemple une rétention placentaire ou un travail prolongé.

Sa délégation accueille aussi avec satisfaction les publications sur la chirurgie générale et l'anesthésie au niveau de l'hôpital de district. Le Gouvernement gambien, en collaboration avec le Programme des Nations Unies pour le Développement et le Directeur régional a récemment conclu un accord de projet dans le cadre duquel trois spécialistes hospitaliers seront détachés à plein temps afin d'assurer le perfectionnement du personnel local de tous les centres de santé du pays dans ces domaines essentiels. Il souligne aussi la nécessité d'accorder plus d'attention à l'entretien et à la réparation du matériel médical.

Passant au programme 12.2 (Médicaments et vaccins essentiels), il dit que sans un approvisionnement régulier et fiable en médicaments essentiels, tout le système de soins de santé moderne de la plupart des pays en voie de développement perd sa crédibilité. Etant donné que sa délégation a déjà exprimé son point de vue sur la collaboration féconde de la Gambie avec le programme d'action pour les médicaments essentiels, il se limitera à quelques commentaires sur des points précis. Tout d'abord, des améliorations seraient nécessaires en ce qui concerne la quantification des besoins. Malgré des efforts répétés à cet égard, on continue à avoir tendance à sous-estimer grossièrement, tout d'abord l'accroissement de la demande au fur et à mesure que la situation de l'offre s'améliore; deuxièmement, le niveau d'enracinement des pratiques de prescription irrationnelles, en dépit de la formation et de la diffusion de protocoles de traitement et de gestion normalisés; enfin, l'ingéniosité dont sont capables certains éléments de la société lorsqu'il s'agit de trouver de nouveaux moyens de détourner les stocks. Sans prétendre comprendre pleinement les nouvelles structures administratives selon lesquelles le programme d'action fonctionne désormais, sa délégation appuie pleinement l'accent mis par le Conseil sur l'importance de continuer à assurer un fonctionnement efficace et effectif de ce programme, et sur la nécessité de poursuivre les

politiques qui le sous-tendent, ainsi que la mise en oeuvre de la stratégie pharmaceutique révisée. Sa délégation apprécie l'appui extrabudgétaire non négligeable qui a été accordé à ce qui est certainement un programme très important.

Parlant ensuite brièvement du programme 12.5, il déclare que sa délégation a le plaisir de se joindre aux coauteurs du projet de résolution sur la prévention de l'invalidité et la réadaptation.

Le Dr LUNDBORG (Fédération internationale des Sociétés d'Oto-rhino-laryngologie), prenant la parole à l'invitation du PRESIDENT, au nom des organisations non gouvernementales s'occupant de patients atteints de maladies de l'oreille, de déficiences auditives et de surdité, fait observer que ceux-ci, dont la majorité sont des enfants, sont très nombreux dans la plupart des pays en développement; leur nombre ne fera d'ailleurs qu'augmenter tant que des mesures décisives ne seront pas prises. C'est un problème que l'on néglige encore pour plusieurs raisons, alors que l'on dispose d'une technologie et que les autorités sanitaires prennent de plus en plus conscience de son importance. C'est d'ailleurs un domaine qui devrait être couvert par les stratégies de la santé pour tous en l'an 2000 et plus particulièrement par les programmes relatifs à la santé de l'enfant. Il faut absolument que les politiques soient appliquées et que les décideurs s'engagent davantage.

Une organisation non gouvernementale, l'Organisation mondiale contre la Surdité, a été cr e e en 1984 dans le but de pr ev enir la surdité et de r eadapter les sourds. Gr ace à une action de promotion et de sensibilisation, des mesures concr etes ont été prises et les buts de cette organisation non gouvernementale ont été pr esent s à l'Assemblée mondiale de la Santé en 1985, à la suite de quoi l'OMS a reconnu l'importance des soins otologiques, puis en 1987, ce qui a abouti à une décision de principe sur l'établissement d'un programme à moyen terme pour 1990-1995 dans 20 pays en développement, mais cette décision n'a pas été assortie de crédits budgétaires.

Un problème de cette importance exige un effort mondial, qui commence par des activités r egionales dans les pays nouvellement développés avant la mise en place de programmes nationaux dans les pays en développement. Le but serait d'intégrer un élément de soins otologiques dans l'infrastructure de santé existante en établissant un niveau de premier recours dans les hôpitaux non spécialisés à l'appui des soins de santé primaires, qui serait structuré en fonction des besoins locaux. Gr ace à des contributions volontaires importantes, des programmes de soins otologiques ont pu être lancés en Thaillande, au Mexique et en Italie. Après ces quelques années de mise en place, il est maintenant urgent de doter le programme de soins otologiques de l'OMS d'un budget suffisant et de créer une unité dont le responsable serait chargé de la coordination et de la promotion des activités mondiales. L'Organisation mondiale contre la Surdité est prête à offrir son concours et son soutien professionnel à cette entreprise.

Le Dr SAVELIEV (Union des Républiques socialistes soviétiques) s'aperçoit que les remarques qu'il avait à formuler ont déjà été faites pour la plupart par les orateurs précédents. En ce qui concerne le programme 12.1, il estime que l'adoption de méthodes diagnostiques et thérapeutiques modernes et l'élaboration de techniques de pointe contribueraient à améliorer notablement l'organisation des services cliniques, radiologiques et de laboratoire au niveau des soins de santé primaires, et qu'en accroissant la couverture de ces services, on favoriserait la prévention autant que le traitement, tout en contribuant à une utilisation plus efficace et plus judicieuse des ressources disponibles. Notant que le budget du programme s'élève à environ US \$11 millions, il se demande si, compte tenu de son importance, surtout dans le contexte des soins de santé primaires, l'on peut espérer lui voir affecter des crédits supplémentaires - extrabudgétaires, par exemple.

La délégation soviétique a coparrainé le projet de résolution sur la prévention de l'invalidité et la réadaptation; un groupe de population a cependant été omis dans l'énumération figurant au paragraphe 2, alinéa 2) du dispositif. Il propose donc l'insertion après les termes "les victimes de la guerre" des termes "et les victimes des catastrophes naturelles".

Le Dr BENAMMAR (Tunisie) se félicite de l'attention que l'OMS porte au problème de l'invalidité et aux moyens d'aider les handicapés à mener une vie normale. Il demande au Directeur général d'envisager la création d'un programme général portant sur tous les aspects de l'invalidité qui pourrait, par exemple, relever du grand programme 8 (Protection et promotion de la santé en général), qui couvrirait la prévention des incapacités et

encouragerait les efforts visant à rationaliser les programmes et à définir des objectifs précis. Estimant que l'Organisation a un rôle important à jouer dans ce domaine, sa délégation approuve le projet de résolution sur la prévention de l'invalidité et la réadaptation.

En ce qui concerne le programme 12.1 (Technologie clinique, radiologique et de laboratoire pour les systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires), bien que la mise en place des soins de santé primaires soit actuellement notre principal sujet de préoccupation, il ne faut pas négliger la technologie de laboratoire et l'importance du transfert de technologie vers les pays en développement, que l'Organisation se doit de favoriser. Il faudra veiller à ce que les pays en développement ne soient pas cantonnés au rôle de consommateurs, mais les encourager vivement à tous les niveaux à jouer un rôle actif dans la mise au point de la technologie de laboratoire et à utiliser pleinement les moyens croissants dont ils disposent, que ce soit sous forme de compétences humaines ou de moyens de recherche, afin d'améliorer le diagnostic des maladies et l'élaboration de vaccins. Ces observations sont également valables pour le programme 12.2 sur les médicaments et vaccins essentiels.

Le Dr CORNAZ (Suisse), se référant aux programmes 12.2 (Médicaments et vaccins essentiels) et 12.3 (Qualité, sécurité et efficacité des médicaments et des vaccins), rappelle le rôle déterminant des médicaments dans la protection et la promotion de la santé. Dire qu'il est important que l'OMS continue à jouer son rôle de coordination et de catalyseur n'enlève rien aux responsabilités des autres partenaires concernés, notamment les autorités nationales. La Suisse est convaincue que les objectifs qui étaient ceux du programme d'action pour les médicaments essentiels à sa création restent valables à tous les niveaux des systèmes de santé. L'OMS continuera d'aider les Etats Membres à élaborer leurs politiques pharmaceutiques. La stratégie pharmaceutique révisée approuvée par l'Assemblée mondiale de la Santé en 1986 et ce que l'on a appelé "l'esprit de Nairobi" sont au moins aussi importants que les objectifs du programme d'action. Les principes de base de la stratégie révisée, qui définissent l'usage rationnel des médicaments, doivent continuer à guider les activités de l'Organisation et pourraient également guider ses partenaires. Outre les problèmes liés à la qualité des médicaments, à leur utilisation, au suivi de leurs effets et à leur sélection, ainsi que les problèmes multiples liés à l'approvisionnement en médicaments, à leur prix et à l'accès effectif aux médicaments nécessaires et utiles, il faut également aborder des questions telles que l'information objective et correcte sur les médicaments et la formation adéquate du personnel médical et paramédical. Tous ces éléments sont importants pour assurer l'usage rationnel des médicaments au bénéfice des malades et de la santé publique. La délégation suisse souhaite encourager le Secrétariat à poursuivre ces activités en veillant à ce que les divers éléments qui viennent d'être cités soient entièrement pris en compte.

Le Docteur MOHS (Costa Rica) déclare que sa délégation appuie les propositions contenues dans les programmes considérés et les projets de résolution correspondants. Dans le programme 12.1 (Technologie clinique, radiologique et de laboratoire pour les systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires), la mise au point de la technologie clinique pour les soins de santé primaires est bien illustrée, qu'il s'agisse des sels de réhydratation orale ou de la lutte contre les infections aiguës des voies respiratoires. Les programmes élaborés dans le domaine des soins prénatals et du diagnostic des grossesses à risque sont également importants. Il est cependant préoccupant que, dans son pays comme dans d'autres, aucune stratégie plus spécifique n'ait été définie pour assurer la protection des groupes vulnérables ou extrêmement vulnérables. Il est manifestement difficile de passer de la théorie à la pratique lorsqu'il s'agit de protéger efficacement les groupes vulnérables. Il faudrait donc s'efforcer de mieux définir la stratégie et l'action nécessaires à la protection efficace de ces groupes dans chaque pays.

Passant au programme 12.2 (Médicaments et vaccins essentiels), il pense qu'il serait bon d'accroître la couverture au moyen des vaccins traditionnels. Il pense, comme cela se fait dans son pays depuis quelques années déjà, qu'il faudrait augmenter le nombre de vaccins (par exemple contre le méningocoque, le pneumocoque, *H. influenzae*, la varicelle et l'hépatite B) pour couvrir au moins une partie des groupes à haut risque. Il estime également que certaines maladies évitables comme la poliomyélite devraient faire l'objet de stratégies d'éradication. L'exemple de la variole a montré le retentissement que de telles campagnes pouvaient avoir.



Le Dr LU Rushan (Chine) déclare que sa délégation soutient tous les programmes qui constituent des éléments majeurs des soins de santé primaires. La médecine traditionnelle est importante en Chine, où les gens l'apprécient beaucoup. Son pays serait heureux de faire partager ses connaissances et de coopérer avec d'autres Etats Membres. La délégation chinoise note avec satisfaction l'augmentation des crédits du budget ordinaire affectés aux niveaux national, régional et mondial.

Comme l'indique le paragraphe 3 de l'analyse de situation concernant le programme 12.1, l'OMS devrait se préoccuper davantage du fonctionnement et de l'entretien du matériel médical. Dans les pays en développement, où l'on manque de personnel qualifié, le matériel est souvent mal utilisé et l'on manque également de pièces de rechange, ce qui fait que le matériel tombe souvent en panne au bout de deux ou trois ans.

M. SAITO (Japon), prenant la parole au sujet du programme 12 en général, exprime le souhait que soient mises en oeuvre les quatre résolutions sur les problèmes pharmaceutiques qui ont été adoptées à la Quarante et Unième Assemblée mondiale de la Santé. Il se félicite des nouvelles interventions récentes visant à obtenir la collaboration de divers secteurs, notamment la réunion sur le rôle du pharmacien dans les soins de santé qui s'est tenue à New Delhi en décembre 1988 et où l'on s'est efforcé d'indiquer les moyens d'exploiter les compétences techniques des pharmaciens dans le contexte général des prestations sanitaires. Dans le même domaine, sa délégation attend de l'OMS qu'elle joue davantage un rôle de catalyse dans les activités de développement des personnels, par exemple en dressant un inventaire des programmes de formation à l'échelle internationale couvrant tous les aspects des questions pharmaceutiques. Pour sa part, le Japon a organisé un programme de formation pour le personnel des services pharmaceutiques sur une base bilatérale et il désire collaborer avec l'OMS.

Abordant en détail le programme 12.2 (Médicaments et vaccins essentiels), il fait observer que la chimiothérapie est la méthode de traitement et de prévention des maladies le plus largement répandue. L'approvisionnement suffisant en médicaments constitue la première étape sur la voie de la santé pour tous. La situation actuelle, singulièrement dans les pays en développement, ne répond pas aux exigences fondamentales et appelle de nouvelles améliorations par l'institution et l'application de politiques nationales appropriées. La délégation japonaise appuie le programme proposé et constate avec satisfaction que le budget correspondant a subi une augmentation appréciable.

A propos du programme 12.3 (Qualité, sécurité et efficacité des médicaments et des vaccins), M. Saito estime que l'une des tâches fondamentales de l'OMS est d'établir des normes fiables et adéquates pour les médicaments en publiant les listes de dénominations communes internationales et la Pharmacopée internationale. C'est là une partie utile du programme de l'Organisation, en dépit du fait que les Etats Membres n'aient manifesté qu'un intérêt limité pour ces activités. Il ne sera pas possible de développer la notion de médicaments et de vaccins essentiels ni de mettre en oeuvre la stratégie pharmaceutique révisée en l'absence d'une action normative internationale pour les médicaments.

En ce qui concerne le programme 12.4 (Médecine traditionnelle), il souligne combien il importe de faciliter le recours adéquat aux médicaments traditionnels nationaux et aux plantes médicinales, question qui suscite un vif intérêt dans bien des secteurs de la santé, en particulier dans le contexte des soins de santé primaires. Cependant, il importe simultanément de soumettre à une évaluation scientifique l'efficacité et la sécurité de tels remèdes avant d'en promouvoir l'usage général. L'un des aspects importants de la médecine traditionnelle est qu'elle a son propre fondement historique, culturel, géographique et médical dans chaque pays, et c'est là un point dont il faut aussi tenir compte lors de sa promotion.

Pour ce qui est du projet de résolution sur la médecine traditionnelle et les soins de santé modernes, l'intervenant rappelle que le délégué du Togo a proposé un amendement tendant à ajouter au dispositif un nouveau paragraphe libellé comme suit : "d'encourager les thérapeutes traditionnels à se regrouper en sociétés médicales". Il désire suggérer une légère modification à cette proposition, à savoir le remplacement du mot "médicales" par le mot "professionnelles" afin d'éviter toute confusion pouvant résulter du fait que les sociétés médicales diffèrent d'un pays à l'autre.

Mme MATANDA (Zambie) dit que sa délégation appuie toutes les propositions faites au titre du programme 12. A propos des programmes 12.2, 12.3 et 12.4, elle précise que des progrès considérables ont été accomplis en Zambie en vue d'assurer que les médicaments et

vaccins essentiels parviennent à la périphérie. Les médicaments essentiels sont désormais livrés à 650 centres de santé sous la forme de trousse pharmaceutiques dont chacune couvre les besoins de 1000 nouvelles consultations : ce système s'est révélé être le moyen le plus efficace de fournir des médicaments aux régions les plus reculées du pays. Toutefois, des problèmes persistent par suite de l'insuffisance des transports, du mauvais état des routes dans certaines régions et de la pénurie de personnel d'encadrement capable de fournir des conseils pour l'entreposage et l'emploi corrects des fournitures.

Le formulaire national de la Zambie a été révisé et un travail d'éducation se poursuit en vue de modifier les habitudes des médecins en matière d'ordonnances. Un centre de production pharmaceutique a été créé l'année précédente pour accroître la production locale de médicaments essentiels de base. La délégation de la Zambie a réservé un accueil favorable aux recommandations des consultants désignés par l'OMS dont la mise en oeuvre renforcera la production pharmaceutique ainsi que le contrôle de la qualité, l'acquisition et la distribution des médicaments. La délégation zambienne souhaiterait obtenir un appui pour la formation des pharmaciens car il n'existe pas dans le pays de programme local de formation. L'Office de la pharmacie et des produits toxiques a contribué à réglementer les pratiques pharmaceutiques dans tout le pays. Sa vigilance a abouti à l'interdiction des savons contenant du mercure et autres produits similaires. La délégation zambienne sera heureuse d'obtenir toute l'aide possible pour renforcer le laboratoire de contrôle de la qualité de la Zambie.

La délégation de la Zambie voudrait insister sur l'importance du programme 12.4 concernant la médecine traditionnelle; beaucoup de gens en Zambie consultent les guérisseurs traditionnels avant de rechercher le secours de la médecine moderne. Mme Matanda accueille favorablement le projet de résolution présenté à ce sujet et demande instamment au Directeur général de veiller à ce que ce programme reçoive les affectations budgétaires souhaitables. A son avis, le paragraphe 1.5) du dispositif du projet de résolution tient déjà compte du souci manifesté par le délégué du Togo dans sa proposition d'amendement. En tant que coauteur du projet, Mme Matanda demande instamment à la Commission d'approuver la résolution telle quelle afin de ne pas en réduire l'efficacité.

Le Dr ALVIK (Norvège), prenant la parole au nom des délégations des pays nordiques (Danemark, Finlande, Islande, Norvège et Suède), et se référant aux programmes concernant les produits pharmaceutiques 12.2-12.4, rappelle que l'approvisionnement en produits pharmaceutiques est l'une des huit composantes fondamentales mentionnées dans la Déclaration d'Alma-Ata; l'analyse de la situation qui figure à la page 247 du projet de budget programme montre combien cet objectif demeure important. On estime que de 1,5 à 2 milliards de personnes n'ont pas accès aux médicaments essentiels ou n'y ont accès que d'une manière irrégulière. Les mécanismes devant assurer un approvisionnement satisfaisant en médicaments sont souvent faibles et les pratiques en matière de prescription sont irrationnelles. Pour être couronnée de succès, l'application de la notion de médicaments essentiels doit se faire dans le cadre d'une politique pharmaceutique nationale. Les pays nordiques se félicitent de la création de la nouvelle Division de la Gestion et des Politiques pharmaceutiques et espère qu'elle permettra de mieux mettre en oeuvre la stratégie pharmaceutique révisée de l'OMS telle qu'elle avait été formulée à la conférence de Nairobi de 1985, approuvée par l'Assemblée mondiale de la Santé en 1986, puis réaffirmée par le Conseil exécutif et par l'Assemblée de la Santé en 1988. La réaction de la communauté des donateurs et des Etats Membres montre bien que la stratégie révisée est judicieuse. Les délégations des pays nordiques félicitent l'OMS d'être parvenue à un consensus international sur la notion de médicaments essentiels. Il ne faut ménager aucun effort pour maintenir l'esprit de Nairobi par un dialogue ouvert et objectif entre les pays, les institutions des Nations Unies, les organisations non gouvernementales, l'industrie pharmaceutique et les groupements de consommateurs. La question principale est le développement ultérieur des divers éléments de la stratégie pharmaceutique révisée afin de pouvoir répondre plus efficacement aux besoins en ce qui concerne l'usage rationnel des médicaments et l'élaboration de politiques pharmaceutiques nationales complètes.

Tous les pays doivent avoir accès à des informations fiables sur la qualité, l'efficacité et la sécurité; les renseignements concernant les réactions indésirables aux médicaments sont particulièrement importants. C'est pourquoi les activités internationales de pharmacovigilance sont extrêmement précieuses et devraient être davantage renforcées dans un contexte mondial.

L'OMS devrait surveiller soigneusement et avec un esprit critique l'impact de l'Initiative de Bamako, qui a été conçue en vue de produire des revenus grâce à la vente de médicaments au niveau local. Il ne faut pas perdre de vue que cette initiative pourrait à long terme saper les efforts déployés pour développer les soins de santé primaires.

Les pays nordiques suivent avec le plus grand intérêt la réorganisation en cours de la Division des Produits pharmaceutiques et seront heureux de collaborer aux divers mécanismes institués en vue de la coopération avec les Etats Membres.

Mme PHOYA (Malawi) déclare que sa délégation appuie pleinement les objectifs du programme 12. En raison du peu de temps dont elle dispose, elle limitera ses observations aux programmes 12.1, 12.2 et 12.4. Son Gouvernement est heureux que l'OMS attache de l'importance à l'existence d'un potentiel clinique et diagnostique approprié dans les hôpitaux de district des pays en développement. Il est certain que la plupart des décès ont lieu à ce niveau des soins de santé par suite de l'absence d'une technologie diagnostique et du fait que les soins chirurgicaux, médicaux et pédiatriques ne sont pas dispensés en temps opportun. Si les établissements sanitaires de district étaient bien équipés en ressources de ce genre et en personnel qualifié pour soutenir les soins de santé primaires au niveau communautaire, le Malawi serait en mesure de réduire son taux de mortalité. La délégation du Malawi désire demander à l'OMS de mobiliser des fonds supplémentaires pour ce programme car le montant inscrit au titre du budget ordinaire et des ressources extrabudgétaires est insuffisant pour répondre aux besoins de la plupart des hôpitaux de district au niveau du pays.

Pour ce qui est de la médecine traditionnelle, le Malawi a institué des politiques et des mécanismes spécifiques pour la collaboration avec les guérisseurs traditionnels, sachant fort bien que leur nombre dépasse celui des praticiens de la médecine de type occidental disponibles dans le pays. Aussi la délégation du Malawi se félicite-t-elle du montant affecté au programme dans le budget, qui permettra de promouvoir la participation des guérisseurs traditionnels aux soins de santé primaires.

En ce qui concerne les disponibilités de médicaments essentiels, le Malawi a achevé l'établissement de listes de médicaments essentiels pour les établissements sanitaires et instituera prochainement un programme de recyclage à l'intention des prescripteurs. Le Malawi serait heureux d'obtenir des fonds supplémentaires pour l'aider à acheter des médicaments essentiels pour ses divers établissements sanitaires.

M. HARLOW (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) dit que sa délégation partage l'avis du délégué de la Norvège et d'autres orateurs sur l'importance du programme relatif aux médicaments essentiels. Il se joint aussi aux autres délégations pour confirmer son adhésion et son appui continu à l'accord de Nairobi sur l'usage rationnel des médicaments.

La délégation du Royaume-Uni approuve entièrement les raisons qu'ont données la délégation de l'Australie et d'autres délégations pour présenter ou appuyer le projet de résolution sur la prévention de l'invalidité et la réadaptation et a le plaisir d'appuyer elle aussi ce projet, avec l'amendement proposé par le délégué de l'URSS.

M. BIRAUD (Programme des Nations Unies pour le Développement) appelle l'attention de la Commission sur une réalisation importante dans le domaine de l'incapacité : l'initiative conjointe pour la prévention de l'incapacité (IMPACT) qui est destinée à jouer, en ce qui concerne l'incapacité, le même rôle que la médecine préventive vis-à-vis de la maladie, dans l'esprit du projet de résolution sur la prévention de l'invalidité et la réadaptation dont la Commission est actuellement saisie.

L'initiative IMPACT a été lancée en 1983 sous le copatronage du PNUD, de l'OMS et du FISE, en collaboration avec le Centre des Nations Unies pour le Développement social et les Affaires humanitaires. Son rôle consiste, par l'intermédiaire des programmes actuels de développement et de santé et avec des ressources du secteur privé, à promouvoir la prévention et le traitement des différentes causes d'incapacité contre lesquelles il existe des technologies de lutte appropriées d'un bon rapport coût-efficacité. L'initiative IMPACT, qui fonctionne avec du personnel du PNUD, bénéficie aussi de l'appui politique, des conseils et du soutien technique de l'OMS. Le PNUD apprécie à cet égard le rôle personnel de premier plan joué par le Directeur régional pour l'Asie du Sud-Est. Ainsi qu'en témoignent les résultats obtenus au cours des cinq dernières années, IMPACT constitue une puissante force de changement, capable de modifier durablement les choses en faveur des 10 % de l'humanité

qui souffrent d'incapacités. On estime que la moitié des causes d'incapacité dans les pays en développement pourraient être prévenues ou notablement atténuées en pratiquant un petit nombre d'interventions de base d'un rapport coût-efficacité acceptable. Le PNUD a récemment organisé une réunion d'évaluation de l'initiative IMPACT pour étudier le développement du programme au cours des cinq dernières années en mettant spécialement l'accent sur les priorités, les liens organiques, les structures et les ressources et est arrivé à un certain nombre de conclusions majeures qui ont débouché sur des recommandations.

Tout d'abord, les infirmités, les incapacités et les handicaps constituent un problème global en termes de développement, de prévention et de politique de santé et un obstacle à la participation de millions de gens à la vie productive de leur communauté. La suppression de ces obstacles par des technologies éprouvées doit être un but majeur pour les gouvernements et la communauté internationale. Le rôle d'IMPACT est un rôle de prévention qui doit s'exercer par tous les moyens possibles suivant une ligne d'action reconnue par les Nations Unies : prévention, réadaptation et égalisation des chances.

Deuxièmement, les organisations qui copatront IMPACT et beaucoup d'autres organisations internationales et non gouvernementales ont d'importantes activités dans le domaine en question, et le programme IMPACT devrait être lié à ces programmes, tirer parti de leur expérience et de leurs ressources et développer ses liens avec les organismes professionnels et les dirigeants des organisations de handicapés. Par son approche souple et novatrice, IMPACT pourrait aussi ajouter sa propre dimension à ces programmes.

Troisièmement, l'axe principal du programme se situe au niveau des soins de santé primaires. Il est aussi reconnu que les actions visant, dans le cadre du programme, à lutter contre la débilité mentale et à assurer des interventions curatives capables de restaurer la vue, la motricité ou l'audition constituent les moyens les plus dynamiques de développer la confiance et l'engagement des communautés à l'égard de l'objectif de la santé pour tous.

Une autre conclusion de la réunion d'évaluation a été que les programmes nationaux intégrés pour la prévention de l'invalidité présentaient des avantages très nets par rapport aux programmes verticaux séparés. Un très bon exemple en est le programme récemment mis sur pied en Inde pour introduire une composante de prévention des incapacités à tous les niveaux des structures de santé et de développement. Il a été convenu que l'une des priorités d'IMPACT au cours des cinq prochaines années serait de chercher à établir de tels programmes dans au moins 20 pays.

Il a été jugé impératif de mobiliser davantage de ressources humaines et financières pour le programme. Les organisations qui copatront IMPACT ont été invitées à faire d'urgence tout ce qui serait possible dans les limites des budgets ordinaires et des ressources extrabudgétaires pour appuyer le programme, en particulier en défrayant IMPACT de ses frais généraux de gestion, en étoffant le personnel du Siège et en l'aidant à développer et à appuyer son équipe indispensable de consultants et de conseillers.

La mobilisation des capacités gestionnaires et des ressources financières du secteur privé est considérée comme l'une des caractéristiques essentielles du programme. La création de fondations d'IMPACT sur le modèle de celles déjà établies devrait être une priorité au cours des cinq prochaines années. Une aide a été demandée à cet égard aux représentants du PNUD, du FISE et de l'OMS dans les pays. Les fondations nationales sont considérées comme des organisations autonomes qui ont une grande latitude d'action et sont libres de lancer leurs propres projets dans le cadre de la stratégie générale. Pour obtenir des fonds, elles doivent cependant proposer des projets individuels et à l'échelon communautaire caractérisés par de faibles coûts unitaires et une bonne fiabilité, avec une répercussion permanente de l'information. Une bonne partie du travail du Bureau international d'IMPACT à Genève consiste à présenter les projets sous une forme attrayante pour les donateurs. Des consultations sont organisées avec les fondations et une stratégie générale et des grands principes directeurs sont définis pour la formulation et la mise en oeuvre de ces projets sur le terrain. Le Bureau international d'IMPACT collabore aussi avec les fondations pour assurer la publicité des projets et a notamment créé une bibliothèque de photographies, de films vidéo et de rapports d'activité.

Une autre particularité du programme mise en lumière lors de la réunion d'évaluation est sa capacité à mobiliser l'enthousiasme et l'esprit d'innovation des volontaires dont le statut doit être reconnu et appuyé de manière appropriée. L'équipe actuelle de consultants d'IMPACT devrait aussi être renforcée par l'établissement de groupes consultatifs qui aideraient à définir les stratégies et les priorités. A cette fin, IMPACT doit définir une stratégie en matière d'information et de financement soigneusement axée vers certains

objectifs "sensibles" tant à l'échelon national qu'à l'échelon international. Il faut trouver les moyens de mobiliser l'intérêt et l'appui des sociétés multinationales et des organismes donateurs extérieurs.

Beaucoup de projets d'IMPACT sont considérés comme des exemples classiques de coopération technique efficace entre pays en développement et comme un aboutissement du programme "Partenaires pour le développement" patronné par le PNUD qui vise à associer plus activement les organisations non gouvernementales au processus de développement.

Enfin, la réunion d'évaluation a estimé que par sa contribution à la prévention et au traitement des incapacités, le programme mondial IMPACT représente un exemple typique de "développement à visage humain".

Le Dr COSKUN (Turquie) à propos du programme 12.5 et du projet de résolution sur la prévention de l'invalidité et la réadaptation dit que le projet en question lui pose quelques problèmes. Il en a discuté de manière informelle avec plusieurs autres délégués et s'est rendu compte qu'il y avait certaines divergences dans la façon d'interpréter les notions d'invalidité et de réadaptation.

Pour sa part, il considère que le concept d'incapacité recouvre à la fois l'incapacité physique et mentale et que la réadaptation comprend les services destinés aux malades et handicapés mentaux, mais cela peut ne pas correspondre à l'avis général. Au paragraphe 3 de l'analyse de la situation concernant la réadaptation, il est dit que la prévalence de l'incapacité dans le monde est estimée de l'ordre de 7 à 10 %. Certaines maladies et certains troubles sont cités dans le même paragraphe comme étant des causes d'incapacité, à savoir les maladies transmissibles, la malnutrition, les accidents de toutes sortes, les troubles somatiques et mentaux chroniques et l'inadéquation des soins périnataux. Il faut rappeler que les deux cinquièmes du total des incapacités recensées à travers le monde, soit 160 millions de cas, sont liées à des maladies mentales.

Il aurait souhaité qu'il soit fait mention d'autres incapacités, mais le projet de résolution met l'accent sur les activités relatives aux troubles de la vue et de l'audition, activités auxquelles il ne voit bien entendu aucune objection. Il a cru comprendre au cours de ses conversations avec d'autres délégués que l'on ne jugeait pas utile de faire figurer une référence à la santé mentale dans le projet de résolution, car cela, semble-t-il, ne s'insérerait pas dans l'approche générale.

Si cela doit permettre d'arriver à un consensus, sa délégation ne s'opposera pas au projet de résolution, mais elle reste néanmoins gênée par sa portée limitée; les justifications que l'on a données pour concentrer l'attention sur certaines questions déterminées ne lui paraissent pas satisfaisantes; et les chiffres fournis au premier alinéa du préambule ne semblent pas véritablement suffisants pour justifier la priorité accordée à ces questions.

La délégation turque espère que dans la mise en oeuvre de ce projet de résolution il sera tenu compte de toutes les formes d'incapacité, y compris celles des malades et handicapés mentaux, ainsi que des aspects psychosociaux de la question.

Le Dr DEEN (Trinité-et-Tobago), à propos du projet de résolution sur la prévention de l'invalidité et la réadaptation, dit qu'en ce qui concerne plus spécifiquement les appareils de correction optique et les prothèses auditives, le paragraphe 2.4) du dispositif a tendance à refléter une conception trop étroite de l'incapacité qui ne correspond pas pleinement au titre de la résolution, d'une portée beaucoup plus large. Deuxièmement, il pense que l'on aurait dû mentionner le problème crucial de l'entretien et de la réparation des appareillages. Troisièmement, pour ce qui est de l'élaboration de nouveaux procédés de fabrication, la recommandation n'est pas également applicable à tous les Etats Membres, et notamment les plus petits d'entre eux.

Pour refléter ces remarques, il a préparé un projet d'amendement à ce paragraphe, qui pourrait s'énoncer comme suit :

"4) De renforcer ... en vue de promouvoir de nouvelles approches technologiques et de nouveaux procédés de fabrication permettant de rendre les appareils de correction et les prothèses plus facilement accessibles pour les personnes handicapées et d'assurer la décentralisation des services de réparation et d'entretien".

Il a discuté de cet amendement avec certains des coauteurs du projet original, mais son initiateur principal souhaite conserver les troisième, quatrième et cinquième lignes sous leur forme actuelle, bien qu'il ait accepté de modifier la cinquième ligne en insérant les mots "au besoin" entre le mot "disposer" et les mots "de services décentralisés" et

d'ajouter à la fin de la phrase les mots "ainsi que pour leur réparation et leur entretien". Il souhaiterait aussi que les mots "et appropriées" soient insérés à la fin de la deuxième ligne entre le mot "nouvelles" et le mot "notamment". Le paragraphe 2.4) du dispositif, ainsi modifié, se lirait :

"De renforcer encore la collaboration avec les gouvernements et les organisations non gouvernementales en vue de promouvoir des approches technologiques nouvelles et appropriées, notamment en faisant en sorte que les appareils de correction optiques soient plus facilement disponibles (centres pour malvoyants et ateliers au niveau local), en fournissant des prothèses auditives appropriées et en élaborant de nouveaux procédés de fabrication qui permettent de disposer au besoin de services décentralisés pour les appareils orthopédiques ainsi que pour leur réparation et leur entretien".

M. SAMSON (Pays-Bas), à propos des programmes 12.2 et 12.3, dit que sa délégation est préoccupée par l'avenir. La clef de la stratégie de la santé pour tous est la promotion des soins de santé primaires, en tant que fondement à la fois de la prévention et du traitement curatif des maladies. La fourniture de médicaments efficaces, sûrs et de bonne qualité à la population est un élément essentiel de la thérapeutique. Dans le passé, l'OMS a lancé plusieurs initiatives majeures dans ce domaine. La Pharmacopée internationale, la liste de dénominations communes internationales pour les substances pharmaceutiques, les directives concernant l'adoption de bonnes pratiques de fabrication et le système de certification correspondant, et le Bulletin d'information destiné à attirer l'attention des autorités compétentes des Etats Membres sur l'efficacité et la sécurité des médicaments, ainsi que les conférences internationales périodiques des autorités de réglementation pharmaceutique qui facilitent les échanges de vues et de données d'expérience entre les responsables au plus haut niveau de la réglementation pharmaceutique sont tous de la plus haute importance. La procédure administrative et scientifique actuellement très au point qui permet à l'OMS d'exercer ses fonctions statutaires au titre des traités internationaux sur les stupéfiants et les substances psychotropes devrait être maintenue. L'élaboration du concept de médicaments essentiels incarné dans le programme d'action pour les médicaments essentiels est une activité prioritaire de l'OMS dans ce domaine. La délégation néerlandaise se félicite des progrès accomplis dans la mise en oeuvre de ce programme l'an dernier, après un long démarrage. Un élément clef à cet égard a été la mobilisation de leaderships et de talents pour contribuer à son organisation. La stratégie pharmaceutique révisée, qui a été ensuite reflétée dans des résolutions pertinentes du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé, a été généralement reconnue comme constituant un grand pas en avant. Il ne faut édulcorer ni la substance ni la terminologie des projets de résolution. Le Gouvernement néerlandais suivra de près l'évolution de la situation à cet égard.

Presque immédiatement après son entrée en fonctions, le Directeur général a décidé de regrouper au Siège toutes les activités relatives aux médicaments dans une seule nouvelle Division de la Gestion et des Politiques pharmaceutiques, de sorte que le leadership efficace qui était anciennement assuré par le Programme d'action a disparu. Le fait que le poste de directeur de cette division n'ait pas été pourvu a eu immédiatement un effet négatif sur la continuité du Programme et la rigueur avec laquelle il est appliqué.

Au cours des années, le rôle normatif de l'OMS dans le domaine pharmaceutique a été de plus en plus négligé, avec un financement de plus en plus insuffisant. Cela est d'autant plus regrettable que l'environnement extérieur dans lequel ces fonctions sont appelées à s'exercer évolue rapidement. L'établissement du marché unique européen au sein de la communauté économique européenne en 1992 constituera un événement marquant du point de vue des normes régissant la qualité, l'efficacité et la sûreté des médicaments entrant dans le commerce international. Cette nouvelle situation nécessitera sans aucun doute de conclure des accords fonctionnels et administratifs avec les autorités de l'Amérique du Nord et du Japon. Tant en Europe qu'en Amérique du Nord, les aspects économiques des systèmes d'approvisionnement en médicaments mobilisent de plus en plus l'attention politique, et l'OMS ne peut rester étrangère à ces considérations. Elle a un rôle majeur à jouer en la matière car cette évolution aura un impact sur la santé et sur les intérêts économiques du tiers monde, et l'Organisation se doit de promouvoir la répartition équitable des fruits du progrès technologique et scientifique dans le domaine pharmaceutique. Les gouvernements de tous les pays du monde doivent s'entraider dans le domaine de la santé et l'OMS est le seul forum commun qui existe à cette fin à l'échelle mondiale.

La délégation néerlandaise considère en conséquence qu'il est essentiel de donner une priorité politique au Programme d'action pour les médicaments essentiels dans le cadre de la nouvelle Division et d'axer l'action normative de l'Organisation dans le domaine pharmaceutique sur l'appui de ce programme. La personnalité et les compétences du nouveau Directeur de la Division et du nouveau Directeur du Programme pour les médicaments essentiels donneront des indications sur la direction et l'impulsion que la nouvelle administration de l'OMS a l'intention de donner à ce programme. Les nouveaux fonctionnaires pourront tirer les fruits de l'expérience passée et du dévouement du personnel qui travaille actuellement dans les unités concernées.

La délégation néerlandaise est également convaincue que le coût de la mise au point de nouveaux médicaments, notamment faisant appel à l'application de biotechnologies avancées, sera principalement supporté par les marchés combinés des pays industrialisés. En partant de ce principe, une répartition équitable des atouts économiques qui sont nécessaires pour appuyer la composante "approvisionnement pharmaceutique" des systèmes de soins de santé dans le tiers monde paraît envisageable.

Les politiques de l'OMS en matière pharmaceutique auront indubitablement un impact considérable sur l'amélioration des systèmes nationaux de soins de santé, en particulier dans le tiers monde. L'Organisation ne peut se laisser influencer par des intérêts partiels à court terme. Une réunion des parties intéressées doit avoir lieu prochainement pour examiner les problèmes qui se posent dans le domaine pharmaceutique, et la délégation néerlandaise souhaiterait à cette occasion entendre quelles sont les intentions politiques du Directeur général à cet égard. Sur la base de ces informations et de la discussion qui suivra, le Gouvernement néerlandais réexaminera sa position en ce qui concerne ses engagements dans ce domaine crucial.

La séance est levée à 17 h 30.

- - -