



QUARANTE-QUATRIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

COMMISSION A

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA DIXIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève
Mercredi 15 mai 1991, 9 heures

Président : Dr J. FERNANDO (Sri Lanka)
puis : M. E. DOUGLAS (Jamaïque)

Sommaire

| | <u>Pages</u> |
|--|--------------|
| 1. Projet de budget programme pour l'exercice 1992-1993 (suite) | |
| Questions de politique programmatique, y compris les rapports de situation du Directeur général sur la mise en oeuvre des résolutions (suite) | |
| Technologie diagnostique, thérapeutique et de réadaptation (suite) | |
| Technologie clinique, radiologique et de laboratoire pour les systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires; Médicaments et vaccins essentiels; Qualité, sécurité et efficacité des médicaments et des vaccins; Médecine traditionnelle (suite) .. | 2 |
| Réadaptation | 8 |
| 2. Troisième rapport de la Commission A | 8 |
| 3. Projet de budget programme pour l'exercice 1992-1993 (reprise) | |
| Questions de politique programmatique, y compris les rapports de situation du Directeur général sur la mise en oeuvre des résolutions (reprise) | |
| Appui au plan de l'information sanitaire; services d'appui | 9 |
| 4. Les femmes, la santé et le développement | 13 |

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 5 juillet 1991.

Le texte définitif sera publié ultérieurement dans : Quarante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé : Procès-verbaux des commissions (document WHA44/1991/REC/3).

DIXIEME SEANCE

Mercredi 15 mai 1991, 9 heures

Président : Dr J. FERNANDO (Sri Lanka)
puis : M. E. DOUGLAS (Jamaïque)

1. PROJET DE BUDGET PROGRAMME POUR L'EXERCICE 1992-1993 : Point 17 de l'ordre du jour (documents PB/92-93 et EB87/1991/REC/1, Partie II) (suite)

QUESTIONS DE POLITIQUE PROGRAMMATIQUE, Y COMPRIS LES RAPPORTS DE SITUATION DU DIRECTEUR GENERAL SUR LA MISE EN OEUVRE DES RESOLUTIONS : Point 17.2 de l'ordre du jour (résolution WHA42.43; documents EB87/1991/REC/1, Partie I et Partie II, chapitre II; et A44/10) (suite)

Technologie diagnostique, thérapeutique et de réadaptation (grand programme 12) (documents PB/92-93; EB87/1991/REC/1, Partie I, Partie II, chapitre II; et A44/10) (suite)

Programmes 12.1 à 12.4 : Technologie clinique, radiologique et de laboratoire pour les systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires; Médicaments et vaccins essentiels; Qualité, sécurité et efficacité des médicaments et des vaccins; Médecine traditionnelle (documents PB/92-93, pages B-156 à B-174; EB87/1991/REC/1, Partie I, Partie II, chapitre II, paragraphes 78 à 81; et A44/10)

Le Professeur ANSARI (Pakistan) soutient les programmes 12.1 à 12.4. Au sujet du programme 12.1, il dit que la prépondérance accordée au développement des techniques et services de laboratoire et de radiologie et à la création de laboratoires de santé publique favorisera la constitution de systèmes de soins de santé primaires et d'orientation-recours. Les pays en développement ont à faire face aux problèmes que pose le manque de normalisation des équipements et matériels radiologiques et de laboratoire (réactifs, bandelettes et films, notamment), ce qui rend difficile la continuité des opérations. L'OMS devrait demander aux fabricants de normaliser leurs équipements et d'assurer l'entretien des équipements et la fourniture régulière des matériels nécessaires, afin d'améliorer les services de laboratoire et de radiologie, contribuant ainsi à renforcer les programmes de prévention et de soins de santé primaires. Des laboratoires de santé publique fonctionnant correctement devraient en particulier jouer un rôle important dans les enquêtes épidémiologiques et fournir des informations scientifiquement valables.

Passant aux programmes 12.2. et 12.3, le Professeur Ansari note qu'au Pakistan une liste de 8000 médicaments a été réduite à 350 médicaments essentiels, conformément à la politique de l'OMS. Il est possible que certains médicaments traditionnels s'y soient glissés lorsque l'on a réduit les médicaments modernes. Il conviendrait donc de renforcer le contrôle de qualité afin d'assurer un approvisionnement sûr et efficace en médicaments standards. La législation pharmaceutique est en cours de révision et de lourdes peines sont prévues en cas de contrefaçon ou de falsification de médicaments, ou si les médicaments ne correspondent pas aux normes.

Enfin, parlant du programme 12.4, l'orateur soutient la résolution recommandée par le Conseil exécutif dans sa résolution EB87.R24 sur la médecine traditionnelle et les soins de santé moderne. Les guérisseurs traditionnels doivent utiliser des remèdes traditionnels; l'expérience a montré que s'ils utilisent de petites quantités d'autres médicaments, de la cortisone par exemple, cela entraîne des problèmes pour les malades.

M. Douglas assume la présidence.

Le Dr ZHANG Xiaorui (Chine) se félicite des programmes 12.2 et 12.4. Le programme 12.2, qui garantit la disponibilité de médicaments et vaccins essentiels, sûrs et fiables à un prix raisonnable, a fait ces dernières années de rapides progrès et a obtenu des résultats notables. Comme indiqué au paragraphe 6, page B-162 du document PB/92-93, plus de 110 pays

ont adopté la liste modèle OMS de médicaments essentiels, ou établi sur cette base leurs propres listes. En outre, plus de 40 pays ont formulé ou sont en train de formuler une politique pharmaceutique nationale reposant sur la notion de médicaments essentiels. La Chine a été l'un des premiers pays à élaborer une liste nationale de médicaments en fonction du concept OMS des médicaments essentiels, des besoins pour le traitement des maladies les plus répandues, et des soins de santé primaires.

Les médicaments essentiels concernent actuellement plus de 2 milliards de personnes dans le monde. Dans certains pays, la dépense moyenne annuelle par habitant pour les médicaments est d'environ US \$100, tandis que, dans les pays les plus pauvres, elle n'atteint pas US \$2. La moitié des patients n'ont pas les moyens d'acheter les médicaments qui leur sont prescrits. Mettre en pratique le concept de médicaments essentiels reste donc une tâche ardue. L'OMS doit continuer à mobiliser les gouvernements, l'industrie pharmaceutique, les médecins, les distributeurs et les fournisseurs, les universités et d'autres établissements d'enseignement, de même que le grand public et les médias, afin que tous coopèrent pour la fourniture et une utilisation rationnelle des médicaments et vaccins essentiels. La coopération de l'OMS, au niveau des pays, avec d'autres organisations internationales telles que l'UNICEF, le PNUD, la CNUCED, l'ONUDI et la Banque mondiale est un autre facteur clé pour le succès du programme.

Passant au programme 12.4, le Dr Zhang a été heureuse d'entendre les délégués de la République populaire démocratique de Corée, du Japon, de l'Inde, de l'Allemagne et du Pakistan appuyer la médecine traditionnelle. Comme le relève le paragraphe 3, page B-172 du document PB/92-93, une grande partie de la population mondiale fait appel pour les soins de santé aux médecines traditionnelles. Les agents de santé traditionnels constituent donc une ressource notable pour la prestation des soins de santé. En outre, les plantes médicinales ont une grande importance pour la santé des individus et des communautés.

Le Gouvernement chinois a beaucoup travaillé au développement de programmes nationaux de médecine traditionnelle demandé par l'OMS. En 1988 a été créée une administration d'Etat de la médecine traditionnelle chinoise, qui couvre à la fois la détermination des politiques et la législation. On compte à l'heure actuelle environ un million de praticiens en Chine. Le huitième plan quinquennal du Gouvernement chinois a placé sur le même pied la médecine traditionnelle chinoise et la médecine occidentale, et donné priorité au renforcement de la médecine traditionnelle chinoise dans les zones rurales, afin de répondre aux besoins en matière de soins de santé primaires. Des études ont été menées avec l'aide de l'OMS sur l'innocuité, l'efficacité et la fiabilité des plantes médicinales et médicaments traditionnels, en vue de promouvoir le développement de la médecine traditionnelle.

Nul n'ignore que l'acupuncture est née en Chine, et elle est aujourd'hui admise dans un nombre croissant de pays. La Chine a participé activement aux travaux de l'OMS pour l'établissement d'une nomenclature internationale normalisée de l'acupuncture, sur la base de la nomenclature internationale. La Chine espère, avec l'appui continu de l'OMS, poursuivre sa coopération avec d'autres Etats Membres pour achever l'établissement d'une nomenclature internationale standard de l'acupuncture.

Afin de renforcer la formation des acupuncteurs, et notamment de garantir la qualité de la formation des étudiants étrangers, un comité international d'examen des qualifications a été mis en place en mars 1991, avec le soutien de l'OMS, pour vérifier les compétences des acupuncteurs étrangers. Le premier examen aura lieu en octobre 1991, et plusieurs centaines de candidats s'y sont déjà inscrits.

Pour stimuler les échanges inter pays sur le plan des médecines traditionnelles, une convention internationale de la médecine traditionnelle se tiendra à Beijing, en octobre 1991, avec l'appui de l'OMS. Le Dr Zhang soutient le programme OMS sur la médecine traditionnelle, et estime qu'il faudrait en renforcer considérablement le personnel ainsi que les ressources financières. La Chine est toute prête à poursuivre sa coopération avec d'autres pays pour permettre à la médecine traditionnelle chinoise de contribuer à la santé des peuples du monde.

Le Dr GEORGE-GUITTON (France) se félicite du programme sur les médicaments et vaccins essentiels, un programme qu'elle estime essentiel non seulement pour la mise en oeuvre des soins de santé primaires, mais aussi pour pratiquement tous les programmes de l'OMS. Il pourrait connaître des difficultés financières au cours de l'exercice 1992-1993 du fait de la réduction de certaines contributions; comme preuve de son intérêt, la France augmentera sa

participation financière afin que le concept des médicaments et vaccins essentiels puisse être élargi aux pays en développement. On s'occupe beaucoup en France de l'usage rationnel des médicaments, que l'on travaille à promouvoir par l'information et par des campagnes d'éducation sur le bon usage des médicaments. Des feuilles d'information sont régulièrement adressées à tous les médecins français, ainsi qu'aux organisations internationales, gouvernementales et non gouvernementales.

En ce qui concerne le programme relatif à la qualité, la sécurité et l'efficacité des médicaments et des vaccins, le Dr George-Guitton dit que l'on porte en France beaucoup d'attention au contrôle des médicaments, aussi bien pour la consommation domestique que pour l'exportation. La France poursuit une coopération bilatérale avec certains pays, notamment les pays d'Afrique francophone, pour améliorer les contrôles de qualité.

Passant au programme sur la médecine traditionnelle, le Dr George-Guitton dit que l'OMS doit absolument accorder une grande importance aux pratiques traditionnelles qui, dans de nombreux pays, représentent la majeure partie des soins de santé et que réclament les populations. L'OMS doit cependant poursuivre son évaluation scientifique de ces pratiques afin de protéger ces communautés des pseudo-médicaments et des pseudo-thérapies. Il faut également poursuivre les travaux sur les molécules nouvelles dérivées des plantes médicinales.

Le Dr JOHNSEN (Etats-Unis d'Amérique) approuve les efforts menés par l'OMS pour faire progresser la médecine traditionnelle, qui pourraient être particulièrement profitables aux pays qui travaillent à se doter d'une industrie pharmaceutique. Les liens récemment établis avec la Fédération mondiale de Fabricants de Spécialités grand public pourraient ouvrir à l'OMS une source précieuse d'expertise technique. Le Dr Johnsen se félicite des plans établis par l'OMS pour étudier objectivement l'efficacité de l'acupuncture dans des conditions d'essai clinique contrôlé, et pour entreprendre une série de sessions de groupes de travail en vue d'élaborer une déclaration faisant autorité sur les indications prouvées des traitements par acupuncture. Les études cliniques sur l'efficacité et les applications des techniques et remèdes traditionnels doivent se conformer scrupuleusement aux normes les plus élevées de la recherche et de l'analyse scientifique; ainsi, leur acceptation et leur exploitation à l'avantage de toutes les sociétés se trouveront efficacement facilitées. Promouvoir l'application éthique et sûre de l'acupuncture par des praticiens qualifiés est un noble but.

Le Dr Johnsen se prononce vigoureusement en faveur des activités proposées par l'OMS dans le cadre du programme 12.2. Il lui paraît particulièrement important d'encourager une application plus large des bonnes pratiques de gestion, de promouvoir le plan de certification, et de donner une formation à l'assurance de la qualité. Le programme d'action de l'OMS concernant les médicaments essentiels fait appel à plusieurs des fonctions de l'unité des Produits pharmaceutiques, et une collaboration constante entre les deux est d'une importance critique. Il faudrait élargir la coopération avec l'industrie pharmaceutique, d'autres organisations du secteur privé et les pays industrialisés pour assurer une formation et une information dans le domaine des médicaments.

Le Dr TEMBA (République-Unie de Tanzanie) est heureux de voir l'OMS assumer un rôle de direction et de coordination dans les secteurs couverts par les programmes en cours de discussion. L'incapacité où se trouvent de nombreux pays en développement de s'approvisionner suffisamment en médicaments, l'utilisation irrationnelle de ces denrées rares, et la dépendance à l'égard d'une assistance extérieure pour satisfaire les besoins en médicaments sont autant de causes de préoccupation. Médicaments et soins de santé sont pratiquement synonymes : "Sans médicament, pas de santé". La question des médicaments a donc pris des dimensions considérables sur les plans social, économique et politique.

Malgré la généreuse assistance extérieure dont a bénéficié la Tanzanie pour son approvisionnement en médicaments essentiels, bon nombre d'autorités de district sont incapables de faire face à l'escalade du prix des médicaments, conséquence de la dévaluation et d'une inflation élevée. Les prix des médicaments sont encore plus prohibitifs sur le marché libre. On travaille à renforcer les politiques nationales en matière de santé et de médicament, y compris par le partage des coûts, et le programme d'action de l'OMS pour les médicaments essentiels doit poursuivre ses efforts pour influencer et harmoniser la fabrication, autant que possible au niveau régional ou national, de produits génériques peu coûteux et de bonne qualité, à titre de mesure à long terme.

Si la création et le renforcement de centres de contrôle de la qualité des médicaments dans les pays en développement est une démarche intéressante, le programme OMS d'action sur les médicaments essentiels devrait promouvoir un contrôle international pour empêcher la fabrication et la commercialisation de médicaments contrefaits ou de mauvaise qualité qui continuent à s'infiltrer jusqu'aux consommateurs dans les pays en développement.

Passant au programme 12.4, le Dr Temba approuve le rôle actif de l'OMS dans la promotion de la médecine traditionnelle. En République-Unie de Tanzanie, on s'efforce de rétrécir le fossé entre la pratique de la médecine traditionnelle et le système national de santé officiel. Un service de la médecine traditionnelle a été créé au siège du Ministère de la Santé pour maintenir le dialogue entre les deux systèmes et élaborer une politique nationale concernant le développement de la médecine traditionnelle. L'unité de Recherche en médecine traditionnelle qui existe à la faculté de pharmacie a obtenu certains résultats très encourageants. Il faudra beaucoup de recherche et des attitudes plus positives avant que le système traditionnel ne puisse être totalement intégré dans le système de santé officiel, comme l'ont fait des pionniers tels que la Chine. Etant donné le peu d'expérience en ce domaine, le Dr Temba demande à l'OMS de continuer à faciliter les échanges d'expérience et le développement d'une optique commune. En terminant, le Dr Temba annonce qu'il appuie la résolution recommandée par le Conseil exécutif dans sa résolution EB87.R24.

M. BURNS (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) appuie le programme d'action de l'OMS pour les médicaments essentiels, compte tenu de son importance cruciale pour le développement effectif des soins de santé primaires. L'analyse optimiste qui en a été faite lors de la récente réunion du Comité consultatif pour la gestion du programme est réconfortante. Il est aussi encourageant de noter que la situation s'est stabilisée en ce qui concerne la dotation de personnel et la gestion. Ces résultats positifs devraient inciter les donateurs existants à augmenter leurs contributions et attirer de nouveaux donateurs. Le Royaume-Uni a activement appuyé et soutenu financièrement le programme et continuera à le faire; sa contribution pour 1991 se montera à près du double de celle de 1990.

Mme OLLILA (Finlande) appuie les commentaires qui ont été faits à la séance précédente par le délégué des Pays-Bas concernant le programme d'action de l'OMS pour les médicaments essentiels. Elle se félicite de la décision du Directeur général de replacer ce programme dans le cadre plus large de la Division de la Gestion et des Politiques pharmaceutiques, ce qui permettra d'assurer une meilleure coordination de ses activités avec tous les éléments de la stratégie pharmaceutique révisée de l'OMS.

La sécurité des transfusions sanguines est un aspect qui a pris de plus en plus d'importance dans le domaine des soins de santé. Sa délégation apprécie vivement les efforts déployés par le Directeur général, par l'intermédiaire du programme mondial de lutte contre le SIDA, pour aider les Etats Membres à rendre leurs stocks de sang plus sûrs en lançant une initiative mondiale pour la sécurité du sang. Elle appuie tous les efforts visant à renforcer la capacité de l'OMS d'aider les Etats Membres à mettre en place des services de transfusion sanguine intégrés afin de garantir l'accessibilité et la sécurité du sang pour tous ceux qui en ont besoin.

Le Dr GONZÁLEZ CARRIZO (Argentine) appuie le grand programme 12 "Technologie diagnostique, thérapeutique et de réadaptation", et souligne l'intérêt particulier présenté par le programme 12.2 "Médicaments et vaccins essentiels", qui a facilité l'établissement de plans nationaux de santé dans son pays. L'accent mis par l'OMS sur les médicaments et vaccins essentiels a permis d'arriver à une certaine unité dans un pays où il existe des autorités provinciales, où différentes organisations indépendantes participent au système de sécurité sociale et où l'industrie pharmaceutique est bien développée. Au 31 décembre 1994, l'Argentine, le Brésil, le Paraguay et l'Uruguay seront réunis au sein d'un marché commun; le programme 12.2 s'avèrera probablement aussi utile, pour régler le problème des médicaments dans le cadre du processus d'intégration dynamique qui est actuellement en cours, qu'il l'a été dans son propre pays.

Le Dr CAICEDO BORDA (Colombie) appuie le grand programme 12 dans son ensemble. En Colombie et de manière générale dans toute l'Amérique latine, les tradipraticiens dispensent des soins de santé dans les zones rurales et les zones où la population est clairsemée. Ces travailleurs communautaires utilisent des méthodes et des remèdes traditionnels pour traiter

certaines maladies, et la Colombie a une certaine expérience du développement de leurs compétences et de leurs aptitudes. Sur la côte Pacifique, un gros travail de formation d'accoucheuses traditionnelles a aidé à réduire notablement les taux de mortalité infantile. En outre, les tradipraticiens ont été formés à l'utilisation de certaines techniques diagnostiques et de certains traitements pour des maladies tropicales telles que le paludisme. Ainsi, par exemple, on leur a fourni des microscopes et montré comment employer des médicaments antipaludiques. Là aussi, le résultat a été une réduction des taux de mortalité. L'OMS devrait établir un programme spécial de formation pour les tradipraticiens, mettant l'accent sur les systèmes d'orientation-recours. Ces tradipraticiens pourraient alors devenir des agents de soins de santé primaires très utiles. Cette approche serait efficace car ces tradipraticiens, du moins en Colombie, travaillent non seulement dans les zones rurales et les zones à population clairsemée, mais aussi dans les quartiers pauvres des zones urbaines dépourvus de services de santé de base.

Le Dr MIRCHEVA (Bulgarie) appuie le programme de médecine traditionnelle. Toutefois, si de nombreux aspects de la médecine traditionnelle sont utiles, d'autres ne présentent aucune utilité ou peuvent même s'avérer nocifs. Les efforts entrepris dans ce domaine en Bulgarie visent à la fois à assurer la sécurité et à développer les ressources et les méthodes efficaces dans le cadre des systèmes de santé. Il convient de noter à ce propos que la politique nationale officielle en matière de médecine traditionnelle a été définie à la suite de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires tenue à Alma-Ata; c'est en 1988 que le Conseil des Ministres a créé un centre de phytothérapie et de médecine traditionnelle. Les problèmes actuels qui se posent tiennent au fait que les techniques modernes n'ont pas été appliquées à l'utilisation des plantes médicinales et des organismes vivants, qu'il n'y a pas suffisamment de coopération de la part des institutions et que des difficultés existent au niveau de l'application pratique et du recours aux services des tradipraticiens. La politique nationale en la matière est actuellement réexaminée pour tenir compte des réformes économiques, sociales et écologiques qui ont lieu dans le pays. On étudie aussi une législation visant à protéger les plantes médicinales, tant sauvages que cultivées, et à réglementer la médecine traditionnelle. On envisage également de créer des services de santé spécialisés dans l'utilisation de méthodes de traitement naturelles, y compris la phytothérapie et la réflexothérapie ainsi que les cures climatiques et hydrothermales, etc. Un département spécial de médecine traditionnelle pourrait aussi être établi.

Mme TAMAYO (Cuba) appuie le programme 12 et en particulier les travaux de l'OMS sur les médicaments et les vaccins essentiels. Son pays a défini dans ce domaine une politique conforme à sa stratégie de développement qui permet de répondre à une grande partie des besoins nationaux.

Elle félicite l'Organisation de ses orientations en matière de médecine traditionnelle et de l'importance qui a été accordée à ce type de médecine dans le contexte des soins de santé primaires. Si les pratiques traditionnelles doivent être incorporées dans les systèmes de santé, il est important de procéder préalablement à des évaluations approfondies des plantes médicinales, de l'acupuncture et des autres méthodes employées, en utilisant des critères scientifiques modernes, y compris des évaluations cliniques et précliniques et un contrôle de la qualité, et en comparant les résultats à ceux obtenus par les moyens thérapeutiques modernes disponibles. Le Ministère cubain de la Santé définit actuellement une politique "alternative" pour l'utilisation des plantes médicinales et de l'acupuncture, effectuée des évaluations cliniques et précliniques des plantes traditionnellement utilisées dans le pays, et assure le contrôle de la qualité de ces plantes et des produits qui en sont dérivés. Sans ce travail d'évaluation, qui permet d'incorporer des éléments utiles tout en protégeant la population contre les pratiques nocives, l'intégration de la médecine traditionnelle peut s'avérer problématique. De même, pour l'acupuncture, les considérations éthiques exigent que l'on procède à des évaluations cliniques contrôlées, avec des méthodes scientifiques modernes. En conclusion, Mme Tamayo appuie la résolution sur la médecine traditionnelle et les soins de santé modernes figurant dans la résolution EB87.R24.

Le Dr ADANDÉ-MENEST (Gabon), à propos du programme 12.3, dit que, ces dernières années, plusieurs pays se sont lancés dans la production pharmaceutique, fabriquant ainsi toute une gamme de produits qui inondent un bon nombre de pays africains sans aucune garantie de sécurité et d'efficacité. Ces produits sont introduits illégalement dans les pays et vendus à

bas prix hors des circuits pharmaceutiques officiels, sur les marchés ou par des démarcheurs sans scrupules et irresponsables qui font du porte-à-porte, sans se soucier des dangers potentiels encourus par la population. Il y a là un réel problème de santé publique qui mérite d'être pris sérieusement en considération par l'Organisation, notamment par le biais d'une réglementation internationale appropriée.

Le Dr VIOLAKI-PARASKEVA (Grèce), parlant du programme 12.4, appelle l'attention sur le paragraphe 13 de la page B-173 du document du budget programme, où il est dit que l'OMS continuera à coopérer à la formation de diverses catégories d'agents de santé en médecine traditionnelle. Tout en appuyant le projet de résolution figurant dans la résolution EB87.R24, elle souhaiterait qu'on y apporte un amendement prévoyant une réglementation et un contrôle des méthodes d'acupuncture. Elle soumettra sa proposition par écrit au Secrétariat.

Le Dr HU Ching-Li (Sous-Directeur général) note que de nombreux délégués ont exprimé leur soutien au programme 12.2 sur les médicaments et les vaccins essentiels, appelant l'attention sur la nécessité d'une utilisation rationnelle des médicaments et d'un contrôle de la qualité. Cette question fera l'objet d'un point de l'ordre du jour à la quatre-vingt-neuvième session du Conseil exécutif, en janvier 1992, pour l'examen du rapport du Comité des politiques pharmaceutiques, des médicaments essentiels et de la sécurité et l'efficacité des produits pharmaceutiques. L'Assemblée de la Santé disposera donc d'un rapport détaillé sur cette question lors de sa prochaine session.

La médecine traditionnelle est un patrimoine de l'humanité et l'OMS fera tout son possible pour coopérer avec les Etats Membres dans ce domaine. Il est significatif à cet égard que, non seulement les pays en développement aient parlé positivement de la médecine traditionnelle comme ils l'ont toujours fait dans le passé, mais que les pays développés aient également été nombreux à le faire.

Le Dr DUNNE (Division de la Gestion et des Politiques pharmaceutiques) remercie les délégués de l'appui dont ils ont fait preuve dans leurs observations et souligne qu'il fallait, conformément à la résolution WHA43.20, faire un rapport détaillé au Conseil exécutif et à l'Assemblée de la Santé sur tous les aspects de la stratégie pharmaceutique révisée. En ce qui concerne la préoccupation exprimée par de nombreux orateurs sur les contrefaçons dans les pays et au niveau international, le Dr Dunne se réfère à la résolution WHA41.16 de 1988, dans laquelle le Directeur général a notamment été prié d'instituer des programmes pour prévenir et détecter l'exportation, l'importation et la contrebande de préparations pharmaceutiques faussement étiquetées, falsifiées, contrefaites ou ne répondant pas aux normes. Depuis, on a constaté que l'ampleur du problème dépassait ce qu'on avait soupçonné. En effet, des gens meurent parce qu'ils ont reçu des faux médicaments et l'infrastructure médicale est affaiblie dans de nombreux pays à cause du problème. Le Secrétariat est en train d'élaborer de nouveaux principes directeurs pour les petites autorités de réglementation nationale - semblables à ceux qui ont été mis au point dans les pays européens ces 30 dernières années.

Comme l'a fait observer le délégué du Pakistan, il est important de pouvoir disposer d'un contrôle de la qualité ainsi que d'inspecteurs et de personnel d'homologation au niveau national. Le système OMS de certification de la qualité des produits pharmaceutiques entrant dans le commerce international est en cours de révision, et des propositions seront présentées à la prochaine Assemblée de la Santé après avoir été examinées à la Conférence internationale des autorités de réglementation pharmaceutique, qui se tiendra en octobre 1991 au Canada.

Le PRESIDENT invite la Commission à examiner la résolution sur la médecine traditionnelle et les soins de santé modernes recommandée par le Conseil exécutif dans sa résolution EB87.R24.

Le Dr CORNAZ (Suisse) dit que sa délégation appuie le projet de résolution et les activités de l'OMS dans le domaine de la médecine traditionnelle. Toutefois, le dernier membre de phrase du quatrième paragraphe du préambule - "en particulier aux groupes de population qui n'ont qu'un accès limité aux systèmes de soins de santé" - pourrait donner à penser que la médecine traditionnelle est destinée aux groupes démunis alors qu'on souhaite

qu'elle soit intégrée aux soins de santé pour l'ensemble de la population. Le Dr Cornaz propose donc la suppression de ce membre de phrase.

Le Dr MARGAN (représentant du Conseil exécutif) estime qu'une telle proposition est acceptable et ne modifie pas la substance et l'objet du projet de résolution.

Le Dr HU Ching-Li (Sous-Directeur général) dit que, du point de vue du Secrétariat, du moment qu'elle est intégrée aux soins essentiels dans de nombreux pays, non seulement dans les pays en développement mais dans certains pays développés, la médecine traditionnelle ne doit pas intéresser que les groupes qui ont un accès limité aux services de soins de santé.

Le Dr PROST (Secrétaire) donne lecture de l'amendement ci-après au paragraphe 3 du dispositif du projet de résolution, proposé par le délégué de la Grèce :

- "3. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :
- 1) à intensifier les activités conduisant à une coopération entre les tradipraticiens et ceux qui assurent des soins de santé modernes, notamment en ce qui concerne l'utilisation de remèdes traditionnels sûrs et dont l'efficacité est scientifiquement prouvée pour réduire les dépenses pharmaceutiques nationales;
 - 2) à introduire des mesures visant à réglementer et à contrôler les méthodes d'acupuncture."

Le projet de résolution, ainsi modifié par les délégués de la Grèce et de la Suisse, est adopté.

Programme 12.5 : Réadaptation (documents PB/92-93, pages B-175 à B-178; et EB87/1991/REC/1, Partie II, chapitre II, paragraphe 82)

Le Dr FEHER (Hongrie) appuie avec force les activités du programme de l'OMS sur la réadaptation et appelle l'attention de la Commission sur les importantes activités régionales suivantes : les efforts faits pour concilier les services communautaires et les services dans les établissements, la réadaptation n'occupant pas encore une place satisfaisante dans les services de soins de santé primaires; l'assurance d'une meilleure qualité de la vie pour les handicapés et d'une pleine participation à la vie sociale grâce à des services de meilleure qualité, à la continuité des soins et à une meilleure coordination entre les services de réadaptation physiques, sociaux et autres aux niveaux local et gouvernemental; et l'inclusion des sujets atteints de maladies chroniques dans les programmes de réadaptation. La formation adéquate du personnel revêt une importance primordiale dans toutes ces activités cibles; le pays de l'orateur souffre d'une pénurie de personnel qualifié dans le domaine de la réadaptation. Les activités mondiales et interrégionales ont des cibles fondamentales similaires dans le programme OMS et elles sont appuyées par la Hongrie. La recherche visant à déterminer l'efficacité est très importante, non seulement au niveau mondial mais aussi au niveau régional et à celui des pays. L'échange d'informations sur ces activités de recherche et sur la technologie de réadaptation peut être très utile pour toutes les parties concernées.

En Hongrie, les services de réadaptation basés dans la communauté ont été introduits dans le cadre d'expériences types de dimension restreinte avec un certain succès. Des améliorations ont été apportées à la formation du personnel bien que le niveau ne soit pas encore satisfaisant. La réadaptation se heurte à des difficultés économiques car il n'est pas possible de fournir une aide technique adéquate, d'améliorer la qualité des services et de mener des activités d'éducation et de recherche.

2. TROISIEME RAPPORT DE LA COMMISSION A (document A44/54)

En l'absence du Rapporteur, le Dr FERNANDO (Vice-Président) donne lecture du projet de troisième rapport de la Commission.

Le rapport est adopté.

3. **PROJET DE BUDGET PROGRAMME POUR L'EXERCICE 1992-1993** : Point 17 de l'ordre du jour (documents PB/92-93 et EB87/1991/REC/1, Partie II) (reprise)

QUESTIONS DE POLITIQUE PROGRAMMATIQUE, Y COMPRIS LES RAPPORTS DE SITUATION DU DIRECTEUR GENERAL SUR LA MISE EN OEUVRE DES RESOLUTIONS : Point 17.2 de l'ordre du jour (résolution WHA42.43; documents EB87/1991/REC/1, Partie I et Partie II, chapitre II; et A44/10) (reprise)

Appui au plan de l'information sanitaire (grand programme 14); **Services d'appui** (grand programme 15) (documents PB/92-93, pages B-265 à B-286; et EB87/1991/REC/1, Partie II, chapitre II, paragraphes 125 à 127)

Le Dr MARGAN (représentant du Conseil exécutif), présentant les programmes, dit que tout en notant l'augmentation budgétaire globale du programme 14 imputable au transfert des activités liées au magazine Santé pour tous, le Conseil exécutif a reconnu les efforts faits pour réduire les crédits alloués au programme au titre du budget ordinaire, conformément aux recommandations du Comité du Programme. Le Conseil a toutefois été préoccupé par la forte proportion du budget ordinaire allouée au programme comparativement à d'autres domaines prioritaires et il a estimé qu'on pourrait faire de nouvelles économies en réduisant le nombre des documents internes par exemple et/ou leur longueur.

Parallèlement, le Conseil a reconnu le rôle du programme 14 qui appuie tous les programmes de l'OMS. Cet appui s'étend aussi aux services de bibliothèque, à la terminologie et aux services normalement associés à la production des documents et aux publications techniques dont le Conseil tient à préserver la qualité. Tout en prenant note de la politique de distribution gratuite et du mécanisme de récupération des coûts, le Conseil a recommandé à l'Organisation d'envisager d'autres moyens de rationaliser les opérations du programme.

Le débat sur le programme 15 (Services d'appui) a été limité aussi bien en ce qui concerne le temps qui a pu lui être consacré que le nombre des participants. Le Conseil a noté que le programme recevrait un peu plus de 20 % du budget total, ce qui représente une augmentation par rapport à l'exercice 1991-1992. Les tableaux qui accompagnent les exposés de programmes ne font apparaître aucune croissance en termes réels. Toutefois, l'augmentation des coûts dépasse largement la moyenne et semble difficile à expliquer. Face à ces préoccupations, le Secrétariat a fait valoir que la part du budget ordinaire affectée au programme 15 est passée de 18,57 % à 20,14 % en raison de fluctuations des taux de change.

Le Conseil a également noté que l'augmentation du budget du programme en pourcentage du budget total est essentiellement due aux mouvements des taux de change du franc suisse, du franc CFA et de la couronne danoise par rapport au dollar des Etats-Unis et que les 13 % de fonds extrabudgétaires normalement reçus au titre du remboursement des dépenses d'appui sont insuffisants à la lumière d'une étude récente estimant ces dépenses à 38 %, si bien que le problème mérite une étude plus approfondie.

Le Dr SUHARTO WIRJOWIDAGDO (Indonésie), se référant au programme 14, dit que sa délégation tient à souligner combien il est important de disposer d'une information internationale en matière sanitaire qui soit à jour, exacte et fasse autorité. Une telle information est vitale si l'on veut prendre des décisions aux différents niveaux de la gestion en santé. Le Dr Suharto Wirjowidagdo demande donc instamment à l'OMS d'aider les pays à développer leurs services d'information, des publications et des bibliothèques.

Le Dr SAVEL'EV (Union des Républiques socialistes soviétiques) dit que sa délégation s'oppose résolument à toute réduction du nombre de publications de l'OMS et à toute diminution du nombre de langues dans lesquelles ces publications paraissent. Il est largement reconnu que les publications de l'OMS servent depuis de nombreuses années de lignes directrices pour la formulation de politiques nationales de santé et que leur importance s'est même accrue avec la récente tendance à mettre au point des modèles de systèmes de santé.

Certes, il est toujours possible d'améliorer la qualité des publications, mais cela n'enlève rien à l'importance du programme 14. Les conclusions du Conseil exécutif à cet égard doivent donc être pleinement appuyées.

Le Dr JOHNSEN (Etats-Unis d'Amérique) dit que les programmes 14 et 15 méritent une étude minutieuse car les dépenses proposées - atteignant près de US \$205 millions - sont sensiblement plus élevées que celles de tous les programmes techniques examinés par la Commission à une exception près.

Devant l'augmentation substantielle des contributions que suppose le projet de budget programme, chacun a intérêt à ce que les programmes soient plus rentables. L'efficacité du programme d'appui au plan de l'information sanitaire peut être améliorée sans une sérieuse réduction du nombre des publications. Le budget du programme 14 qui augmentera de près de 27 % au cours du prochain exercice peut être réduit de plusieurs millions de dollars par année sans compromettre la production particulièrement précieuse de l'Organisation en matière d'information sanitaire. Il convient d'envisager pour les publications l'institution d'un mécanisme de récupération des coûts qui fournirait un moyen de mieux déterminer les priorités à suivre. Le Dr Johnsen souhaiterait que le Secrétariat le renseigne sur l'expérience acquise en matière de récupération des coûts par les ventes de publications, sur le recours à des systèmes électroniques de transfert à l'OMS et sur les perspectives concernant la fourniture de cette technologie aux Etats Membres. Les National Institutes of Health des Etats-Unis ont depuis plusieurs années distribué leur guide pour les subventions et les contrats par des moyens électroniques et sont en train de mettre sur pied des opérations de transmission électronique des demandes de subventions. Le Dr Johnsen demande au Secrétariat d'indiquer s'il est possible de réaliser des économies de 1 à 2 % sur le programme 14.

Des économies sont également possibles en ce qui concerne le programme 15 (Services d'appui). Par exemple, il convient d'envisager le groupage des achats de matériel informatique et la conclusion d'accords de licence locaux pour l'achat de logiciels. La délégation des Etats-Unis d'Amérique a appris que de nouvelles règles concernant les voyages auraient pu entrer en vigueur à l'OMS pour permettre au personnel de voyager dans des conditions meilleures et plus coûteuses qu'auparavant. La Quarante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé a rejeté une proposition tendant à améliorer les conditions de déplacement des délégués et des experts en faisant valoir que les programmes de santé devaient l'emporter sur le confort des délégués. Le même argument doit s'appliquer au personnel. Des conditions modestes peuvent permettre de réaliser d'importantes économies. Le Dr Johnsen aimerait recevoir du Secrétariat des éclaircissements concernant la politique actuelle applicable aux voyages et les propositions visant à réaliser des économies dans ce domaine. La question des dépenses d'appui mérite également d'être étudiée de façon plus approfondie et le Dr Johnsen demande au Secrétariat d'indiquer s'il juge possible d'abaisser les coûts du programme 15, ou alors de réduire le budget global de 1 à 2 %, pour que l'augmentation des contributions des Etats Membres soit moins importante.

Pour le Dr VIOLAKI-PARASKEVA (Grèce), nul n'ignore les difficultés qu'entraînerait toute réduction des crédits affectés au programme 14 (Appui au plan de l'information sanitaire). L'essor rapide du recours aux techniques informatiques a une incidence sur les méthodes de travail utilisées dans le domaine de l'appui au plan de l'information sanitaire. Toutefois, le passage aux techniques nouvelles coûte cher et beaucoup de pays n'en ont pas les moyens. Aussi l'OMS doit-elle continuer à publier pour l'extérieur dans les différentes langues officielles. Tout infléchissement de cette politique nuirait à l'efficacité de l'Organisation.

Le Dr LARIVIERE (Canada) félicite le Secrétariat des efforts qu'il consent pour améliorer l'efficacité de l'appui fourni par le programme 14 aux autres programmes de l'OMS, en particulier dans le domaine des publications. Le système d'information WHODOC, désormais disponible sur disquette, est un excellent exemple d'amélioration technologique. En recourant largement à ce système, on réduira les frais de production et d'expédition des publications.

De grands progrès ont été réalisés dans le domaine de la traduction. Le Canada a récemment fourni à l'OMS une banque de données terminologiques riche de près d'un million de termes scientifiques et techniques. Dans le même ordre d'idée, l'OMS aura peut-être recours aux systèmes de traduction assistée par ordinateur qui amélioreront encore le processus de traduction. Ce ne sont là que quelques exemples de ce qui peut être fait sur le plan technologique pour éviter l'escalade des coûts tout en maintenant le budget dans des limites raisonnables. L'OMS doit continuer à étudier les moyens qui s'offrent d'opérer des économies dans le programme 14.

De l'avis du Dr INFANTE (Espagne), le programme 14 peut certainement gagner en efficacité et des compressions de frais peuvent s'imposer dans certains domaines. Toutefois, la question des publications pose un problème très délicat : il s'agit ni plus ni moins que de l'efficacité technique et de la position morale de l'Organisation tout autant que de son aptitude à diffuser ses idées. Toute stratégie visant à améliorer la rentabilité des programmes de l'OMS doit tenir compte de cette richesse que constitue la diversité culturelle sur laquelle l'Organisation est fondée. Il convient de maintenir l'usage actuel consistant à distinguer entre les deux langues de travail et les six langues officielles de l'Organisation. Toute autre solution serait de nature à mettre en péril la diversité culturelle de l'Organisation.

Le Dr GEORGE-GUITTON (France) précise que sa délégation tient à appuyer les deux programmes 14 et 15 qui sont essentiels à l'action de l'Organisation. Il ne faut jamais oublier qu'en finançant ces programmes, qui sont essentiellement des programmes d'appui, l'OMS finance en réalité la totalité des programmes techniques.

Il pourrait être utile d'envisager de raccourcir les documents, notamment ceux qui sont destinés aux organes directeurs. Toutefois, l'OMS ne doit en aucun cas envisager de modifier sa politique, dictée par sa Constitution, qui consiste à utiliser six langues officielles et deux langues de travail.

Il convient de féliciter le Secrétariat de la qualité des documents techniques : ils sont d'une haute qualité, clairs, à jour, précis et diffusés à temps. Il faut que ces documents continuent à sortir dans les différentes langues actuellement utilisées afin de rendre compte du caractère pluriculturel de l'OMS. Certaines économies peuvent être réalisées au titre du programme 14 et différentes possibilités d'économies sont à l'étude, notamment le recours aux technologies nouvelles et les mécanismes de recouvrement des coûts. Les documents peuvent être plus courts et d'une présentation moins luxueuse. Toutes les économies réalisées doivent être réinjectées dans le programme, en allant aux secteurs prioritaires, définis par le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé, et servir également à la distribution gratuite de documents techniques aux pays qui en ont le plus besoin. L'idée générale est de maintenir la croissance zéro.

De l'avis de M. DEBRUS (Allemagne), si des économies sont certainement souhaitables, elles ne doivent pas s'opérer au détriment de la clarté et de l'excellente qualité des descriptifs qui figurent dans le projet de budget programme. C'est sur ce document que l'Assemblée de la Santé travaille, et toute modification apportée à son contenu nuirait à la qualité d'ensemble de ce travail.

Le Dr GONZÁLEZ CARRIZO (Argentine) dit que sa délégation souscrit aux observations formulées par les délégués de la France et de l'Espagne. Sans oublier un seul instant que l'austérité budgétaire est une nécessité, la délégation de l'Argentine est pour le maintien de l'usage des six langues officielles et des deux langues de travail pour les documents ainsi que les publications. Cette tradition est le reflet de la diversité pluriculturelle de l'Organisation et c'est une source de fierté. En outre, elle permet à de nombreux pays d'avoir accès à des informations dont, en d'autres circonstances, ils seraient privés.

Comme l'a très bien fait remarquer le délégué de la France, les publications ne sont pas une dépense isolée; elles sont toutes destinées à appuyer des programmes particuliers. Ce sont donc des dépenses nécessaires et valables.

Le Dr JARDEL (Sous-Directeur général), répondant aux questions posées au cours du débat, précise que la seule augmentation réelle du budget des publications provient du transfert du magazine Santé du monde qui faisait auparavant partie du programme 6, à la suite d'un regroupement qui a permis d'éliminer un poste et d'opérer une réduction réelle au niveau du programme 6. L'augmentation apparente du programme 14 est due à la nature même d'un programme qui fait essentiellement appel aux ressources humaines, lesquelles interviennent toujours pour les plus fortes augmentations de coût. En fait, il s'est produit une réduction réelle de plus d'un million de dollars au programme 14 par rapport à l'exercice précédent, réduction qui comprend la suppression de trois postes de la catégorie professionnelle.

On a beaucoup parlé des possibilités de réaliser des économies et il y a effectivement place pour une amélioration de la gestion du programme, qui fait constamment l'objet d'études de gestion et d'évaluation, alors même que les comités des publications, tant au Siège que dans les Régions, sont très attentifs à la pertinence et à la qualité de la production. Au

cours des derniers exercices, le niveau de financement du programme a continué de se situer entre 6 et 7 % du budget ordinaire, ceci avec une forte augmentation de la production.

Des économies peuvent être réalisées de différentes façons. D'abord, en rationalisant la distribution gratuite des publications et notamment des revues. La politique de distribution gratuite aux pays en développement reste en vigueur, mais des efforts sont faits pour augmenter autant que possible le volume des ventes. En 1990, l'Organisation a distribué 1,5 million d'exemplaires de revues et publications, distribution gratuite et vente confondues, et l'on en est maintenant au point où un exemplaire est vendu pour deux exemplaires distribués gratuitement, avec une différence entre les revues, pour lesquelles une est vendue pour trois distribuées gratuitement, et les livres, pour lesquels la proportion est de un pour un. Il en résulte que, si en 1984-1985 les recettes des ventes s'élevaient à US \$3,3 millions, elles ont atteint US \$5,5 millions en 1988-1989, et on peut les estimer à environ US \$8 millions pour l'exercice en cours. Un effort maximum est donc fait pour vendre les publications à ceux qui peuvent les payer, et ceci a bien entendu un effet important sur la capacité de distribution gratuite à ceux qui ne peuvent payer. La progression des ventes est un facteur d'économies internes mais il nécessite également un certain nombre d'investissements.

La possibilité de réduire le nombre des langues de publication a suscité des réactions négatives, mais des économies peuvent être faites à l'avenir sur la capacité de traduction au Siège, grâce à l'aide terminologique offerte par le Canada et à la possibilité d'améliorer les possibilités de traduction assistée par ordinateur, ce qui changerait le profil des traducteurs et modifierait également les besoins en personnel dans ce domaine, même si cela n'aboutit pas forcément à une diminution des effectifs, parce que l'on aura besoin de qualifications différentes.

Le recours aux technologies nouvelles est un autre moyen de rationaliser, dans la mesure où l'on peut procéder aux investissements nécessaires. Dès à présent, des nécessaires de documentation ont été mis à la disposition des représentants de l'OMS comprenant du matériel électronique qui leur permet de se doter, au niveau de leur bureau, d'un petit centre de documentation sur les publications de l'OMS. Ce matériel est également mis à la disposition des ministères de la santé, des centres de documentation et des bibliothécaires des Etats Membres, les aidant ainsi à renforcer le soutien du Secrétariat aux pays. La base bibliographique de documentation OMS connue sous le sigle WHODOC, qui était jusqu'à présent publiée tous les deux mois sous forme imprimée, continuera d'être publiée sous cette forme, mais sera également disponible en disquette et pourra être transmise par messagerie électronique, ce qui permettra progressivement d'y avoir directement accès. En outre, toutes les bases de données bibliographiques de l'OMS seront prochainement disponibles sur un certain nombre de disques compacts. Des capacités de publication électronique sont actuellement en cours de développement et permettront de mettre à la disposition des pays des textes et des données qui pourront être directement sélectionnés, extraits et transmis dans la forme voulue par les utilisateurs. Si ces technologies ne suppriment pas la nécessité de publier sur papier, elles offrent de nouvelles occasions de faire des économies, et tout ce que l'on peut demander aux délégués c'est de bien vouloir faire confiance au Secrétariat, de suivre les résultats de ses efforts d'amélioration et de rationalisation et, s'ils jugent les progrès trop lents, de bien vouloir le rappeler au Secrétariat à chaque réunion.

M. AITKEN (Sous-Directeur général), répondant aux observations formulées par le délégué des Etats-Unis d'Amérique, précise que l'on a bien progressé sur la voie des commandes groupées de matériel informatique et qu'une possibilité de faire breveter des logiciels est actuellement à l'étude, bien que ce ne soit pas nécessairement la panacée. La question des normes de voyage n'a pas expressément trait au programme 15, étant donné que les frais de voyage ne sont pas imputés à un programme en particulier mais sont répartis sur l'ensemble de l'Organisation. Des modifications ont été opérées afin de tirer le meilleur parti possible de la politique des voyages de l'OMS, tout en tenant compte des réalités du voyage d'affaires, dans lequel il existe une myriade de structures tarifaires et de restrictions de telle sorte que l'OMS doit être vigilante lorsqu'elle décide de la façon dont elle envoie son personnel en mission de par le monde. Les modifications ont également eu pour effet de rapprocher la politique des voyages des normes appliquées aux Nations Unies et reflètent également les conditions particulières que l'Organisation a été en mesure d'obtenir en négociant de bons accords de prix avec certaines compagnies aériennes. De toute façon, il y a de bonnes raisons d'espérer que les modifications aboutiront à un budget croissance zéro en 1992-1993.

A la question de savoir si l'on peut ou non réduire le budget du programme 15, on peut répondre qu'il y a eu une diminution réelle de 1,5 % qui a été répartie entre les programmes techniques et qui traduit les efforts faits par le Secrétariat pour réaliser des économies.

4. LES FEMMES, LA SANTE ET LE DEVELOPPEMENT : Point 20 de l'ordre du jour (document A44/15)

Le PRESIDENT appelle l'attention sur le projet de résolution concernant les femmes, la santé et le développement, présenté par les délégations des pays suivants : Bulgarie, Cameroun, Canada, Chine, Danemark, Finlande, France, Ghana, Inde, Islande, Israël, Jamaïque, Norvège, Nouvelle-Zélande, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Pologne, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et Suède :

La Quarante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,
Rappelant la résolution WHA39.18 relative à la Décennie des Nations Unies pour la femme et la résolution WHA42.42 sur la santé des femmes, qui soulignait le rôle déterminant des femmes dans les domaines de la santé et du développement;

Ayant examiné le rapport du Directeur général (document A44/15) sur les femmes, la santé et le développement, et félicitant ce dernier pour la très haute qualité de son rapport;

Reconnaissant qu'il ne saurait y avoir de véritable développement socio-économique sans une amélioration de la santé et de la condition socio-économique des femmes;

Préoccupée par le fait que la mortalité et la morbidité féminines restent élevées dans tous les groupes d'âge;

Préoccupée par l'absence de progrès tangibles dans de nombreuses parties du monde en ce qui concerne l'application des résolutions et des programmes relatifs à l'amélioration de la santé, de l'éducation et du statut socio-économique et politique des femmes, à l'égalité de rémunération entre hommes et femmes pour un même travail et à la pleine participation des femmes à l'action de santé et de développement;

Reconnaissant qu'il est urgent d'accélérer les progrès et de renforcer les mesures visant à promouvoir la condition des femmes dans le monde entier, ainsi que leur pleine participation, sur un pied d'égalité, à tous les aspects des programmes nationaux et internationaux relatifs à la santé et au développement;

Notant que des discussions techniques sur le thème "Les femmes, la santé et le développement" auront lieu pendant la Quarante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé en mai 1992, et en vue de la préparation de ces discussions;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

1) à accélérer l'application des mesures visant à améliorer la santé des femmes, leur condition socio-économique et leur pleine participation, sur un pied d'égalité, à tous les aspects des activités nationales en matière de santé et de développement;

2) à veiller à ce que les programmes concernant les femmes, la santé et le développement comprennent des mesures destinées à :

a) améliorer l'alphabétisation des femmes;

b) encourager le rôle des femmes en matière d'éducation sanitaire et de prestation de soins;

c) promouvoir l'hygiène de la reproduction, y compris la planification familiale et la maternité sans risque;

d) répondre aux besoins socio-économiques et sanitaires des femmes, en particulier pendant l'enfance et la vieillesse;

e) assurer tout spécialement la prévention et le traitement des maladies chroniques;

3) à adopter des méthodes de suivi et d'évaluation, notamment des indicateurs appropriés, afin d'attester des progrès réalisés dans la mise en oeuvre de leurs programmes concernant les femmes, la santé et le développement;

2. INVITE les Etats Membres qui ne l'ont pas encore fait à désigner une personne devant servir de point focal national pour les questions concernant les femmes, la santé et le développement, ainsi qu'à favoriser et à faciliter leur participation à la préparation des discussions techniques qui auront lieu pendant la Quarante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé;

3. PRIE le Directeur général :

- 1) d'assurer l'intégration des buts et objectifs concernant les femmes, la santé et le développement dans les divers programmes de l'Organisation mondiale de la Santé à tous les niveaux;
- 2) d'accélérer l'élaboration d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs appropriés afin de suivre les progrès accomplis en vue de la réalisation des buts et objectifs mondiaux concernant les femmes, la santé et le développement;
- 3) de fournir un soutien technique aux Etats Membres afin de leur permettre d'accélérer la mise en oeuvre de leurs programmes concernant les femmes, la santé et le développement;
- 4) de faire rapport au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès concernant l'application de la présente résolution.

Le Dr MARGAN (représentant du Conseil exécutif) indique que le Conseil a examiné le rapport de situation du Directeur général sur les femmes, la santé et le développement qui lui a été présenté en application de la résolution WHA38.27 et qui a été soumis à la Commission en tant que document A44/15. Le rapport contient une brève analyse des progrès qui ont été réalisés dans ce domaine grâce à la prise en compte des préoccupations des femmes dans divers programmes mis en oeuvre aux niveaux régional et mondial.

Le problème de la santé de la femme n'est plus considéré comme une simple question d'inéquité et d'injustice, mais comme un facteur majeur de développement inefficace. Il s'agit maintenant de trouver les meilleurs moyens d'intégrer efficacement et pleinement les femmes dans le processus de développement, en association avec les hommes. Le Conseil a axé ses débats sur le rôle des femmes dans le domaine de la santé et dans le processus de développement du niveau familial au niveau national et sur la santé de la femme à tous les stades de sa vie (la santé et la nutrition pendant l'enfance, l'adolescence, l'âge de procréer et le vieillissement).

Le Conseil a reconnu que le nombre élevé de décès maternels qui pourraient être évités dans les pays en développement démontre qu'il existe non seulement des lacunes au niveau des soins de santé maternels et de la planification familiale, mais aussi des inégalités sociales, économiques et culturelles pour ce qui est de l'investissement des ressources en faveur des femmes; d'où l'urgence de mettre en place des programmes de maternité sans risque. Malgré le rôle particulier que les femmes jouent et leur contribution dans le domaine de la santé et du développement, leur propre santé s'est détériorée dans certaines zones au cours des années 80 et des ressources tout à fait insuffisantes leur ont été allouées : les femmes sont souvent mises à l'écart par le processus de développement.

Suite à la Décennie des Nations Unies pour la femme, des groupes d'étude nationaux multisectoriels ou des commissions sur la santé de la femme ont été créés et ont abouti à de bons résultats dans certains pays. C'est là une mesure qui pourrait permettre d'élaborer une approche holistique, correspondant aux besoins du pays afin d'intégrer la santé de la femme dans les programmes nationaux des secteurs connexes. Les pays et les organisations internationales et non gouvernementales intéressées devraient participer aux initiatives prises pour répondre aux besoins tant immédiats qu'à long terme des femmes en matière de santé et de développement et en particulier pour que les médias donnent de la femme une image plus favorable. Il est indispensable que les organisations et les groupes nationaux de femmes participent à ces activités afin que celles-ci puissent donner leur point de vue sur la santé et le développement.

Le Conseil s'est félicité du travail accompli sur les indicateurs qui ont favorisé une approche intégrée et qui ont pu être largement recommandés aux Etats Membres en raison de leur utilité pour suivre les progrès réalisés. Le Comité d'orientation sur les femmes, la santé et le développement, dont le nombre de membres est passé de huit à 16, peut jouer un rôle actif en s'assurant que les programmes appropriés sont entièrement intégrés dans les politiques et les stratégies de développement.

Le Conseil a estimé que les administrateurs de programmes de l'OMS doivent préciser plus concrètement dans leur plan de travail les activités qu'ils ont l'intention d'entreprendre pour donner aux questions qui concernent les femmes un degré de priorité plus élevé. Etant donné que le personnel infirmier représente la principale et la plus importante ressource du système de soins de santé, le Conseil a également estimé qu'il serait utile dans l'avenir de disposer d'un plus grand nombre d'informations sur ses conditions de travail dans les pays en développement.

Le Conseil a appelé une fois de plus l'attention sur la nécessité de nommer des femmes à des postes de responsabilité, que ce soit au niveau national ou international. A cet égard, le Conseil espère bien que les femmes joueront un rôle plus important au sein des organes directeurs de l'Organisation.

L'OMS doit continuer à collaborer avec l'Organisation des Nations Unies ainsi qu'avec d'autres organisations et organes qui lui sont reliés pour promouvoir l'alphabétisation et la recherche concernant des méthodes de contraception sûres et efficaces tant pour les hommes que pour les femmes et pour lutter contre les pratiques traditionnelles qui ont un effet néfaste sur les femmes.

Enfin, les membres du Conseil ont accueilli très favorablement la proposition de choisir pour thème des discussions techniques, qui auront lieu pendant la Quarante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé en mai 1992, les femmes, la santé et le développement.

Mme HERZOG (Israël) estime, en tant que coauteur du projet de résolution dont la Commission est saisie, que l'on a omis un point important et propose d'ajouter à la fin du paragraphe 2 du dispositif du projet de résolution un alinéa f) libellé comme suit : "coopérer avec des organismes bénévoles dans leurs activités en faveur des femmes, de la santé et du développement;". Le terme "organismes bénévoles" est plus général que le terme "organisations non gouvernementales", car il englobe l'ensemble des différents groupements (internationaux, régionaux et nationaux) associés à tous les aspects relatifs aux femmes, à la santé et au développement.

Mme CONLEY (Australie) note avec plaisir que les activités de l'OMS ont contribué à faire davantage prendre conscience, dans le monde entier, de l'importance que revêtent la santé et le bien-être socio-économique des femmes. Mme Conley se réjouit notamment de l'accent mis sur la relation étroite existant entre ce fait et les progrès réalisés dans les Etats Membres sur la voie d'un développement durable. L'Australie se félicite en outre de la proposition de l'OMS selon laquelle il conviendrait de mener une action concertée dans les années 90 afin d'intégrer efficacement et pleinement les femmes au processus de développement. Cette proposition est conforme aux principes de justice sociale du Gouvernement australien, et elle est énoncée en détail dans la politique nationale australienne relative à la santé des femmes qui vise à associer les femmes à la prise de décisions - objectif essentiel à l'élaboration de mesures propres à améliorer leur santé.

Cette politique nationale est fondée sur des consultations approfondies avec des femmes issues de différents milieux socio-économiques et ethniques. Elle identifie sept domaines prioritaires qui intéressent la santé des femmes en Australie et qui coïncident avec ceux qui sont définis dans le rapport du Directeur général : hygiène de la reproduction et sexualité; santé des femmes âgées; besoins des femmes en tant que dispensatrices de soins de santé; médecine du travail et prévention des accidents du travail; santé mentale et équilibre affectif des femmes; violences infligées aux femmes; incidences des rôles sexuels stéréotypés sur la santé des femmes. L'Australie s'efforce actuellement de réaliser les principaux objectifs de cette politique grâce à une série d'initiatives prises dans le domaine sanitaire et financées par le Commonwealth ou les pouvoirs publics, afin de mettre en place des services de santé à l'intention des femmes, d'appliquer des stratégies d'information et d'assurer une formation aux diverses catégories professionnelles du secteur de la santé et aux enseignants.

L'Australie tient à coparrainer le projet de résolution dont la Commission est saisie et apprécie qu'il y soit fait particulièrement mention des besoins sanitaires des femmes pendant l'enfance et la vieillesse; la délégation australienne espère qu'un rapport sera présenté sur la mise en oeuvre de cette résolution.

Mme TAMAYO (Cuba) se félicite du rapport du Directeur général et approuve le passage où il est noté que les efforts déployés par le système des Nations Unies pour promouvoir la santé des femmes et leur rôle dans le développement ont donné certains résultats, mais aucun d'une importance majeure. Ce domaine d'action est difficile en raison de la relation complexe existant entre la santé des femmes et leur situation sociale, sur laquelle pèse un certain nombre de facteurs économiques, culturels, politiques et juridiques. Dans la plupart des pays, les femmes constituent une catégorie socialement défavorisée, car leur condition juridique et sociale a une incidence sur l'hygiène de la reproduction, leur niveau nutritionnel et sur leur accès aux soins de santé, ce qui les rend plus vulnérables à des pratiques traditionnelles pernicieuses. L'intégration des femmes au processus de

développement ne peut pas se décréter. Les bonnes intentions ne suffisent pas. Cette intégration exige une volonté politique de changement. Elle dépend des possibilités qui leur sont réellement offertes d'accéder à l'emploi, à l'enseignement supérieur et à une formation professionnelle adéquate. Cet objectif appelle des changements structurels. La santé est une condition indispensable au développement, mais il n'incombe pas exclusivement à l'OMS de prendre les mesures voulues; celles-ci exigent la collaboration des Etats Membres et d'autres organisations liées à l'action sanitaire.

Il est déplorable de constater, d'après les statistiques, qu'un demi-million de femmes meurent chaque année de séquelles puerpérales, car la maternité est un droit pour toutes les femmes. Cependant, il ne convient pas d'envisager exclusivement la santé des femmes sous l'angle de ce droit, mais il faut la considérer comme un tout, en y incluant leur double rôle de réceptrices et de dispensatrices de soins de santé. A cet égard, elles exercent une influence déterminante non seulement dans la famille, mais également dans la communauté et, en dernier ressort, dans la société. Il importe donc tout particulièrement de promouvoir la mobilité et la participation des femmes à la vie communautaire. Dans l'immédiat, il faut remédier à l'inégalité qui prévaut dans les relations entre les sexes - changement qui fait partie intégrante du développement et qui est l'une des conditions essentielles d'un état sanitaire satisfaisant pour l'ensemble de la population. Il faut en même temps s'efforcer de sensibiliser davantage l'opinion publique au problème majeur que représente la santé des femmes et aux diverses causes qui la compromettent, telles que la violence, les mauvais traitements et la double journée de travail. Les femmes ne pourront jamais occuper la place qui leur revient en tant que ressources humaines au service du développement si l'on ne tente pas d'éliminer les obstacles institutionnels qui empêchent encore leur pleine participation à la vie sociale - participation généralement sous-estimée.

A Cuba, les femmes jouent un rôle dans la société. Dans le secteur sanitaire, on accorde la priorité à leurs besoins ainsi qu'aux politiques nationales visant à protéger leur santé et celle de leurs enfants, à la lumière des travaux de la Décennie des Nations Unies pour la femme. Cuba reconnaît le rôle fondamental des femmes dans le processus du développement. Les femmes bénéficient désormais de la garantie de l'emploi, elles ont pleinement accès aux services sanitaires et éducatifs, de sorte qu'elles détiennent 55 % des postes de responsabilité et que la population active comprend depuis 1985 plus d'un million de femmes, soit 38,9 % de la population. Dans le secteur sanitaire, l'espérance de vie des femmes dépasse 75 ans, la mortalité maternelle est de 3,1 pour 10 000 naissances vivantes et plus de 69 % des agents sanitaires sont des femmes. Tous ces facteurs militent en faveur de l'intégration des femmes au processus de développement et à leur participation à la vie communautaire. En outre, à Cuba, les pouvoirs publics ont pris toute une série de mesures, notamment juridiques, pour améliorer la condition féminine. Il existe en particulier des lois sur la santé maternelle et la prévention des maladies professionnelles, qui ont pour objet de protéger les travailleuses.

En conclusion, Mme Tamayo souligne que les femmes jouent un rôle décisif dans le développement et que, sans elles, aucun développement n'est possible. Elle déclare qu'il importe au plus haut point d'aborder le problème des femmes, de la santé et du développement lors des discussions techniques de la Quarante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé. La délégation cubaine souhaite coparrainer le projet de résolution dont la Commission est saisie.

La séance est levée à 11 h 20.

- - -