



**World Health Organization  
Organisation mondiale de la Santé**

QUARANTE-NEUVIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

COMMISSION A

**A49/A/SR/3**  
22 mai 1996

**PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA TROISIEME SEANCE**

**Palais des Nations, Genève  
Mercredi 22 mai 1996, 9 heures**

**Président : Professeur B. SANGSTER (Pays-Bas)**

**TABLE DES MATIERES**

	<b>Pages</b>
1. <b>Examen du <i>Rapport sur la santé dans le monde, 1996</i> (suite) .....</b>	<b>2</b>
2. <b>Mise en oeuvre de résolutions (rapports de situation du Directeur général)</b>	
<b>Amélioration de la coopération technique entre pays en développement</b>	<b>13</b>

**Note**

Le présent procès-verbal n'est qu'un document **provisoire**. Les comptes rendus des interventions n'ont pas encore été approuvés par les intervenants, 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 4113, 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 8 juillet 1996.

Le texte définitif paraîtra ultérieurement dans le document WHA49/1996/REC/3 : **Quarante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé : Procès-verbaux des commissions.**

## TROISIEME SEANCE

Mercredi 22 mai 1996, 9 heures

Président : Professeur B. SANGSTER (Pays-Bas)

**1. EXAMEN DU RAPPORT SUR LA SANTE DANS LE MONDE, 1996** : Point 10 de l'ordre du jour  
(*Rapport sur la santé dans le monde, 1996*; document A49/3) (suite)

Mme EIGHABSHAWI (Soudan) dit que la reconstruction économique et sociale a été rendue particulièrement difficile par dix années de guerre, et qu'une aide internationale serait nécessaire pour aider à reconstruire et à soutenir le développement. La création de 26 administrations provinciales de la santé au Soudan a coûté très cher en ressources humaines et matérielles, à un moment où le pays avait à faire face à d'autres demandes économiques pressantes et à une réduction de l'aide étrangère. En 1993, une politique de libéralisation économique a été lancée et le secteur privé participe maintenant au financement des soins de santé. Il y a actuellement plus d'un million d'immigrants dans le pays, qui font peser une pression énorme sur les structures de santé. On combat la maladie et les épidémies même dans les parties du pays contrôlées par les rebelles. La santé est considérée comme un droit essentiel de la personne humaine, et les chartes et déclarations des organismes des Nations Unies travaillant dans ce domaine sont respectées, comme en témoigne le soutien fourni aux programmes de lutte contre le paludisme, la tuberculose, la poliomyélite et le SIDA. Avec l'apparition de la résistance à la chloroquine, le paludisme est redevenu une maladie prioritaire. L'importance des femmes pour la santé de la famille et des enfants est aussi reconnue.

Sir Kenneth CALMAN (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) voudrait souligner quatre points : tout d'abord, que la santé est l'un des meilleurs indicateurs du développement; deuxièmement, que l'OMS a un rôle central de "leadership" à jouer à cet égard, notamment en établissant des partenariats; troisièmement, et ce qui est le plus important, que le développement futur devrait s'appuyer sur un cadre en six points; et, quatrièmement, que l'importance à la fois du problème des ressources et de la poursuite de la réforme devrait être soulignée. Pour continuer à être la première organisation mondiale dans le domaine de la santé, l'OMS aura besoin d'être soutenue.

Le Dr KÖKÉNY (Hongrie) souligne que le thème du *Rapport sur la santé dans le monde, 1996* est particulièrement d'actualité pour les pays qui traversent une période de transition économique et sociale générale avec des effets négatifs sur la santé. Dans toute l'Europe centrale et orientale, l'espérance de vie continue à diminuer tandis que les cas de mortalité infantile et maternelle vont en augmentant. Le nombre de décès par maladies cardio-vasculaires, cancer, accidents et violence augmente également. Parallèlement, il y a eu un effondrement du système de santé publique et on a vu réapparaître des maladies transmissibles comme la tuberculose. Le Bureau régional de l'Europe a lancé le programme EUROHEALTH pour appuyer le développement sanitaire dans ces pays, et on leur a réalloué les deux tiers des ressources régionales, mais les besoins continuent à excéder des ressources qui vont en diminuant. A sa session de 1995, le Comité régional a estimé que la Région européenne devrait recevoir une fraction plus importante du budget ordinaire total pour refléter les réalités dans la Région.

Dans le cadre du processus de réforme, le réexamen de la Constitution de l'OMS constitue un important pas en avant. La priorité est donnée à la mission et aux fonctions de l'Organisation, mais il y aurait beaucoup d'autres aspects à revoir. Quoiqu'il en soit, les questions importantes concernant l'avenir de l'OMS, y compris une répartition plus équilibrée des ressources à l'intérieur de celle-ci, devraient être discutées au sein des organes directeurs d'une manière ouverte et démocratique, plutôt que d'être débattues dans la presse.

La Hongrie coopère étroitement avec l'OMS et d'autres partenaires comme l'Union européenne et la Banque mondiale pour formuler et appliquer des politiques nationales de soins de santé et des réformes visant à favoriser la prévention de la maladie et la promotion de la santé.

Le Dr ARAFAT (Palestine), prenant la parole à l'invitation du PRESIDENT, accueille avec satisfaction le *Rapport sur la santé dans le monde, 1996*. Le double objectif de la paix et de la santé pour tous d'ici l'an 2000 a été généralement accepté. Il faut éliminer tous les obstacles à la paix; le long blocus a eu des effets négatifs sur la santé du peuple palestinien, notamment parmi les groupes vulnérables. Les autorités sanitaires palestiniennes ont particulièrement à coeur d'assurer des services de santé et remercient l'OMS et tous les pays et les organisations internationales et non gouvernementales qui leur ont fourni une assistance à cet égard. Les autorités sanitaires coopèrent actuellement avec celles d'Israël afin de développer des services de santé pour les deux peuples. Il se réjouit de l'accord signé par les pays de la Région et par la Palestine en vue de lancer une action commune contre le cancer, avec l'appui du Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique.

M. TCHEUL (République démocratique populaire de Corée) regrette que les populations soient encore vulnérables à toute une gamme de maladies nouvelles, émergentes et réémergentes allant des maladies diarrhéiques à la fièvre hémorragique d'Ebola et au SIDA. Il n'est pas acceptable que ces maladies progressent par suite de la guerre, de la toxicomanie et du chômage, ou de l'absence de coordination et de planification dans la prestation des soins de santé et du manque de coopération dans le secteur de la santé publique. Aussi appuie-t-il les trois priorités énoncées dans le *Rapport sur la santé dans le monde, 1996* qui devraient favoriser une action coordonnée de la communauté internationale. Les maladies ne pourront être maîtrisées que par une coopération internationale s'appuyant sur une ferme détermination et sur des ressources fiables. C'est pourquoi l'OMS devrait se concentrer sur la réforme de ses propres structures internes, de manière à pouvoir aider les Etats Membres à apporter les améliorations nécessaires à leurs infrastructures nationales. La tenue d'une conférence internationale sur la lutte contre les maladies d'intérêt commun pourrait peut-être contribuer à une plus grande mobilisation à l'échelle mondiale. La République démocratique populaire de Corée continuera à coopérer avec l'OMS pour mettre en oeuvre des programmes ayant une incidence directe sur l'amélioration des chances de survie des populations. Pour conclure, il remercie l'OMS et tous les pays qui ont offert une aide d'urgence aux victimes des inondations en République démocratique populaire de Corée en 1995.

Le Dr ADAMS (Australie), accueillant avec satisfaction le *Rapport sur la santé dans le monde, 1996*, dit que l'on se souviendra sans aucun doute que l'OMS a permis d'éliminer un certain nombre de maladies de la face de la planète, y compris le pian et la rougeole, mais que d'autres menaces telles que la fièvre hémorragique d'Ebola, l'encéphalopathie spongiforme bovine, la tuberculose et les troubles dus à des carences en iode subsistent. L'OMS a encore un rôle crucial à jouer dans plusieurs domaines : répondre aux situations d'urgence, mettre au point des mécanismes d'alerte précoces pour les maladies émergentes et réémergentes, moderniser les règlements sanitaires internationaux et appeler l'attention sur le lien entre maladies transmissibles et cancer. Pour réaliser des progrès dans le domaine du développement sanitaire, toutefois, l'Organisation devra unir ses forces avec celles d'autres organisations bilatérales et multilatérales. Compte tenu de ses restrictions budgétaires, elle devra aussi repenser son rôle et ses priorités, ce qui reviendra peut-être à abandonner certains de ses programmes actuels et à se concentrer sur des problèmes de santé publique contemporains majeurs.

M. JUI MENG CHUA (Malaisie) dit que le développement rapide de son pays pose de nouveaux défis dans le domaine de la santé. Bien que de bons programmes existent déjà, il faudrait en créer d'autres dans de nouveaux domaines de préoccupation. Le pays connaît des problèmes liés à la fois aux maladies transmissibles et aux maladies non transmissibles. Les maladies faisant partie de la première priorité définie dans le *Rapport sur la santé dans le monde, 1996* ont été maîtrisées grâce à la vaccination et au maintien de la chaîne du froid, mais celles qui relèvent de la deuxième priorité, en particulier le paludisme et la tuberculose, ne pourront être combattues qu'avec des programmes actifs de l'OMS. Enfin, les maladies appartenant à la troisième priorité sont particulièrement importantes pour la Malaisie où la dengue et la dengue hémorragique se propagent; des recherches appropriées, y compris sur le plan comportemental, seraient nécessaires pour élaborer des stratégies de lutte efficaces.

Il serait également bien nécessaire d'améliorer le système d'information sanitaire et de renforcer la collaboration au niveau des pays ainsi qu'aux niveaux régional et mondial. Aussi se réjouit-il de la mise en place du réseau WHONET pour la surveillance mondiale de la résistance bactérienne aux agents antimicrobiens; il espère que cette utilisation novatrice des nouvelles techniques de l'information pourra être étendue à la surveillance des maladies transmissibles. Dans un monde où le développement des voyages internationaux favorise la propagation des virus et des bactéries à travers les frontières, les réseaux WHONET et Internet et les progrès de la télémédecine changeront la manière de percevoir la prestation des soins de santé. Toutefois, cela suppose un engagement total de la communauté. A cet égard, la Malaisie a mis au point une politique reposant sur une interaction entre le secteur public, le secteur privé et les organisations non gouvernementales. L'assistance de ces dernières est particulièrement importante pour combattre les nouvelles maladies dites "de civilisation", comme cela a été démontré par les campagnes sur des modes de vie sains lancées depuis 1991 pour lutter contre des maladies telles que les affections cardio-vasculaires, le SIDA et le diabète.

La Malaisie espère collaborer encore plus étroitement avec l'OMS, dont elle soutient pleinement les travaux, car elle est convaincue qu'en dépit de ses faiblesses et des critiques dont elle a pu faire l'objet, cette Organisation demeure le meilleur espoir de l'humanité dans la lutte contre les maladies existantes ou émergentes.

Le Professeur LE NGOC TRONG (Viet Nam) dit qu'à la veille du XXI<sup>e</sup> siècle, le monde est confronté à des changements politiques, sociaux et économiques sans précédent. L'écart entre les riches et les pauvres se creuse et l'accroissement démographique rapide et l'urbanisation, l'aggravation des inégalités entre les pays développés et les pays les moins avancés sur le plan de la santé, la destruction de l'environnement à l'échelle mondiale et les migrations massives de réfugiés fuyant les catastrophes naturelles ou causées par l'homme sont autant de facteurs qui pèsent sur la situation sanitaire internationale. C'est pourquoi le Viet Nam envisage les problèmes de santé et d'environnement d'un point de vue un peu différent, mettant l'accent sur la prise en compte du facteur environnemental à tous les stades du développement.

Le développement dynamique du Pacifique occidental n'a pas toujours eu un effet positif sur la santé ou la qualité de la vie. Aussi, le Viet Nam jette-t-il un regard neuf sur ses priorités de développement et a-t-il entrepris de réorienter ses stratégies nationales par des programmes visant à éradiquer la pauvreté dans les zones de montagne reculées, des initiatives spéciales visant à apporter des bénéfices tangibles aux groupes vulnérables, et des programmes de lutte contre les maladies évitables par la vaccination et contre des maladies "sociales" telles que le paludisme ou le goitre endémique. Il s'efforce d'améliorer les conditions de vie de la population, de réhabiliter les écoles, les dispensaires et les routes, et d'assurer un approvisionnement en eau saine et une évacuation hygiénique des déchets.

Le développement économique, l'éducation, la lutte contre la pauvreté, la politique de sauvegarde de l'environnement et les activités agricoles sont autant de facteurs clefs qui influent sur l'état de santé des individus et de la population en général. Le lien entre santé et développement est encore plus manifeste dans le cas des femmes et des enfants. Le développement génère la croissance, mais les fruits de la croissance doivent être équitablement répartis. Son Gouvernement espère que l'OMS, qu'il soutient entièrement, continuera à assurer le "leadership" nécessaire pour la réalisation de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

Le Dr IVANOV (Bélarus) dit que son pays partage les préoccupations de l'OMS concernant le problème des maladies transmissibles qui a de fortes répercussions sur le développement socio-économique. Les maladies transmissibles sont particulièrement importantes pour le Bélarus qui, en raison de sa situation géographique, accueille un grand nombre d'immigrants légaux et illégaux venant de la Communauté des Etats indépendants, du Moyen-Orient et d'Asie. Son pays est très reconnaissant à l'OMS, à l'UNICEF et au Comité international de la Croix-Rouge pour l'aide qu'ils lui ont apportée dans la lutte contre les maladies transmissibles, notamment par la fourniture de vaccins et l'amélioration de la chaîne du froid.

Actuellement, le Gouvernement du Bélarus, avec l'aide des organisations internationales, mène une campagne pour vacciner toute la population contre la diphtérie. Un programme spécial a également été mis sur pied pour protéger la population contre les maladies virales, bactériennes et parasitaires. Le Bélarus, qui possède les laboratoires et les structures nécessaires pour effectuer des recherches sur des agents biologiques

hautement pathogènes, est prêt à coopérer avec d'autres pays pour étudier des problèmes tels que la résistance microbienne aux antibiotiques ou la lutte contre la poliomyélite.

La campagne générale de lutte contre les maladies transmissibles devrait être coordonnée, que ce soit sur le plan de l'information, de la préparation d'approches normalisées pour la recherche, de la prévention de l'infection ou encore de la formation. Des programmes nationaux appropriés devraient être formulés, et des centres de coordination nationaux et internationaux devraient être désignés et équipés de matériel moderne. Le Bélarus a offert de créer un centre OMS de coordination de la lutte contre les maladies transmissibles dans son Institut de Recherche épidémiologique et microbiologique.

En outre, des recherches intégrées devraient être entreprises sur les maladies endémiques et autres sévissant dans des régions soumises à la radioactivité à la suite de la catastrophe de Tchernobyl, dont le Bélarus continue à ressentir les effets. Malheureusement, les fonds disponibles pour remédier aux conséquences de cette catastrophe ont été réduits. Le Bélarus ne peut faire face seul à tous les problèmes, et il est donc nécessaire que le programme international sur les effets sanitaires de l'accident de Tchernobyl (IPHECA) ainsi que le projet international "thyroïde" soient poursuivis. Sa délégation espère que l'Assemblée de la Santé adoptera une résolution sur le sujet et que l'OMS pourra trouver des fonds. De son côté, le Bélarus est prêt à partager son expérience tragique mais unique avec le reste du monde.

M. SIDIBE (Mali), prenant la parole au nom des délégations du Bénin, du Burkina Faso, du Burundi, du Cameroun, du Congo, de la Côte d'Ivoire, du Gabon, de la Guinée, de Madagascar, du Mali, du Niger, du Sénégal, du Tchad et du Togo, dit que la situation sanitaire dans ces pays demeure préoccupante et qu'il faut continuer à promouvoir la santé en tant que secteur porteur de croissance économique et de bien-être. Face à la raréfaction des ressources disponibles, il est nécessaire d'établir des ordres de priorités rigoureux qui tiennent compte à la fois des maladies endémiques, des maladies caractéristiques de la transition épidémiologique et des maladies émergentes et réémergentes. L'épidémie de méningite cérébro-spinale qui a fait 10 000 morts en Afrique occidentale a pu être jugulée grâce à la solidarité internationale. Le coût économique et social du paludisme ne cesse de croître, cependant que les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques, le choléra, la rougeole, la trypanosomiose et la fièvre hémorragique à virus Ebola compromettent dangereusement les efforts de développement et ébranlent des systèmes de santé déjà fragiles. Il faut espérer que l'extension de la pandémie de VIH/SIDA pourra être freinée par l'ONUSIDA dont les activités devraient aller au-delà de la prévention et, au nom de l'équité, poser aussi le problème de l'accès des malades du SIDA aux médicaments. On assiste en même temps à un accroissement constant de la population mondiale associé à une urbanisation galopante qui a des conséquences néfastes sur la santé des habitants des villes, en particulier des femmes et des enfants. Pour relever tous ces défis, il faut adopter des stratégies novatrices et privilégier le renforcement des systèmes de santé en mettant l'accent sur l'intégration à différents niveaux, ainsi que sur l'amélioration de l'organisation et de la gestion des services de santé. L'approvisionnement en eau et la salubrité de l'environnement doivent aussi être pris en compte, de même que les troubles mentaux et les affections bucco-dentaires. Dans ce contexte, les pays au nom desquels il s'exprime sont résolus à poursuivre la réforme de leurs systèmes de santé axés sur la communauté et l'individu, car seul un système de santé global et intégré soutenu par un fort engagement communautaire sera en mesure de combattre efficacement la maladie. Ces pays invitent leurs partenaires à accompagner ces réformes.

Il faut aussi développer encore la coopération entre les Etats, en particulier dans les situations d'urgence. Beaucoup de pays ont prévu des mécanismes de prévention et d'intervention basés sur la constitution et le repositionnement de stocks, la création de comités de crise et la formation d'équipes chargées de prévenir et de gérer les situations d'urgence, mais, en règle générale, ces dispositifs sont largement tributaires de systèmes de surveillance épidémiologique et d'alerte précoce qui demandent encore à être renforcés. Ce qu'il faudrait maintenant serait de mettre en commun toutes les ressources sanitaires dans le cadre d'une stratégie régionale de lutte contre les épidémies de maladies transmissibles. Par ailleurs, l'ampleur des déplacements forcés de populations commande la mise en place des moyens nécessaires pour offrir en toute sécurité des services de santé de qualité à tous. En tout état de cause, l'OMS appuie efficacement les programmes et les systèmes de santé des pays au nom desquels M. Sidibe a pris la parole, et son mandat doit donc être préservé. En conséquence, il importe que la communauté internationale mette

à sa disposition des ressources suffisantes, qui devraient, cependant, être gérées avec davantage de rigueur et de pertinence.

M. DUGASSE (Seychelles) rappelle que les délégations à la Quarante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé avaient été convaincues de la nécessité d'engager dans leurs pays de vastes processus de consultation pour sensibiliser l'opinion, les responsables politiques, les ministres et les autres agents du développement économique et social à la nécessité de faire de la santé un enjeu politique important. Une étude complète et une série de consultations ont été entreprises peu après aux Seychelles dans le but de revoir la politique et les stratégies d'action sanitaire. L'étude a montré que, malgré des perspectives nouvelles, la santé pour tous restait un objectif valable et réalisable, et que les soins de santé primaires demeuraient une stratégie efficace et appropriée. Des services décentralisés de soins de santé primaires continueront d'être mis gratuitement à la disposition de la population selon ses besoins et non sa solvabilité. Toutefois, le secteur médical privé se développe rapidement. L'étude qui a récemment été faite a renforcé le Gouvernement dans sa conviction que les soins de santé primaires exigent un engagement politique sans faille et que les Etats doivent continuer de jouer un rôle central dans la planification, l'organisation, la distribution et la surveillance des prestations de santé.

A l'issue de cette étude, les politiques et les stratégies de santé ont non seulement été redynamisées, mais aussi classées par ordre de priorités et traduites en mesures concrètes. Le Ministère de la Santé, par exemple, est parvenu à obtenir une plus large part du budget national. L'engagement a été pris de rétablir l'équilibre entre les ressources allouées aux hôpitaux et aux services de soins de santé primaires. De même, le Gouvernement a reconnu que le développement des ressources humaines est essentiel à un développement durable et il étudie les moyens de renforcer les capacités gestionnaires requises à tous les niveaux du système de santé. Des progrès ont également été faits dans la sensibilisation des individus et des communautés à l'importance de la santé. On s'occupe aussi de renforcer les partenariats avec les organisations gouvernementales et non gouvernementales en développant, par exemple, la collaboration dans les établissements scolaires et avec les services sociaux des communautés. Enfin, le Gouvernement encourage la participation communautaire et favorise l'idée que l'individu est responsable de sa propre santé. Il veille à préserver et à améliorer la qualité des prestations sanitaires et compte à cet effet inclure l'assurance de la qualité dans les indicateurs des prestations de santé.

Lorsque les Seychelles ont accédé à l'indépendance, en 1976, leur budget de la santé était infime et leurs indicateurs sanitaires bien médiocres. Maintenant, vingt années plus tard, les principaux indicateurs de la situation sanitaire ont été nettement améliorés et sont comparables à ceux de beaucoup de pays développés. Il s'agit maintenant de préserver et d'améliorer ces acquis. Il est indéniable que, dans leurs efforts en vue du développement sanitaire, les Seychelles ont été inspirées et guidées par l'OMS dont l'appui est précieux au niveau du bureau de pays, du bureau régional et du Siège. Ayant tiré parti de l'expérience d'autres pays, les Seychelles recherchent maintenant de nouvelles modalités de coopération avec leurs partenaires et leurs amis pour les années à venir. Leur souci est en tout état de cause de renouveler leur engagement en faveur de la santé pour tous et de leur partenariat avec l'OMS.

Le Dr MADUBUIKE (Nigéria), prenant la parole au nom des Etats Membres de la Communauté sanitaire d'Afrique occidentale (Gambie, Ghana, Libéria, Nigéria et Sierra Leone), fait remarquer que tous les pays Membres de cette Communauté sont confrontés dans le domaine de la santé aux mêmes problèmes, notamment des taux élevés de mortalité maternelle et infantile, une forte pression démographique, des déplacements forcés de populations à la suite de catastrophes naturelles et dues à l'homme, et des maladies transmissibles comme le VIH/SIDA, la tuberculose, la fièvre jaune, le choléra, la fièvre hémorragique à virus Ebola et la fièvre de Lassa. Une épidémie de méningite cérébro-spinale sévit actuellement dans certains des pays de cette sous-région, et la Communauté est reconnaissante aux donateurs internationaux de l'aide qui lui a été fournie pour la combattre. La malnutrition et les carences en micronutriments contribuent pour beaucoup aux morts prématurées, à la maladie et aux incapacités. On espère cependant que la dracunculose sera bientôt éradiquée, et un programme d'iodation du sel a été mis en place dans le but d'éliminer les troubles dus à une carence en iode d'ici l'an 2000.

Parmi les autres problèmes qui préoccupent la Communauté figurent l'augmentation de l'incidence des maladies cardio-vasculaires et des accidents, et le tabagisme. L'amélioration des réseaux d'approvisionnement en eau et d'assainissement, qui est aussi un domaine dans lequel une aide plus importante de la communauté internationale serait nécessaire, aurait un impact immédiat sur la santé des populations. Certains Membres de la Communauté ont subi des désordres civils et leurs conséquences néfastes sur de nombreux secteurs, dont celui de la santé, et il faut espérer que la situation s'améliorera lorsque ces conflits auront été réglés. Par ailleurs, le problème toujours présent des médicaments de contrefaçon et inférieurs aux normes rend plus importante que jamais la mise en oeuvre de la politique des médicaments essentiels de l'OMS.

Bien que de nombreux pays aient entrepris des réformes de leurs systèmes de santé, les crises économiques et les programmes d'ajustement structurel ont nui à la santé des populations dont les besoins les plus urgents exigeraient que soient mobilisées des ressources locales et étrangères. La Communauté sanitaire d'Afrique occidentale approuve les réformes budgétaires de l'OMS dont le but est d'allouer davantage de crédits aux programmes de pays et de donner aux pays la possibilité de mieux contrôler leurs budgets nationaux.

Le développement des ressources humaines reste un objectif majeur de la Communauté. Les personnels infirmiers et obstétricaux constituent l'essentiel des personnels de santé, et il faut se féliciter de l'importance nouvelle donnée au renforcement de ces personnels dans le cadre du développement sanitaire. Les personnels médicaux et infirmiers qui s'occupent de la réadaptation des victimes de catastrophes et des personnes déplacées auraient besoin d'une formation plus poussée. Des médecins spécialisés sont actuellement formés dans des centres nationaux ou régionaux pour améliorer la capacité et la qualité des prestations de santé à tous les niveaux, et des efforts sont faits pour développer les activités de formation spécialisées. Une aide de la communauté internationale des donateurs serait précieuse à cet effet. De même, il est important que les personnels de santé des catégories supérieures et intermédiaires reçoivent une formation à la gestion puisque c'est aux lacunes de la gestion qu'ont été imputés la plupart des échecs des politiques et des programmes de santé. Le Dr Madubuike se félicite enfin de l'importance donnée aux programmes de santé sur les lieux de travail, bien qu'une petite proportion seulement des adultes des pays Membres de la Communauté soit employée dans le secteur officiel. Il serait bon de répondre aux besoins de tous les travailleurs.

Le Dr VASSALLO (Malte) signale que si le *Rapport sur la santé dans le monde, 1996* fournit un tableau équilibré des succès et des échecs de la lutte contre les principaux problèmes de santé, il omet de mentionner la diminution regrettable du nombre des spécialistes de la santé publique à l'OMS, et notamment des spécialistes des maladies tropicales. L'industrie pharmaceutique devrait envisager d'intensifier ses recherches dans ce domaine dont l'importance croît. L'OMS fait un gros effort pour alerter l'opinion sur la détérioration de la situation dans le domaine des maladies transmissibles, et il se félicite de la création de la nouvelle Division des Maladies émergentes et autres Maladies transmissibles - Surveillance et Lutte. Il est essentiel de faire en sorte que le Règlement sanitaire international, qui est en train d'être revu, soit plus utile pour les pays.

L'OMS ne doit pas non plus oublier le fardeau de la morbidité due à des maladies non transmissibles comme les infections non contrôlées, les cardiopathies, le diabète et le cancer. Nombreux sont les pays qui sont exposés à des modes de vie malsains et à de la publicité pour des substances nocives. Pour ses futurs programmes de travail, l'OMS devrait veiller à faire la part juste aux maladies transmissibles et aux maladies non transmissibles. Cela étant, toute modification de l'ordre des priorités exige la plus grande prudence.

Malte a toujours appuyé les efforts fournis en faveur de la santé aux niveaux mondial, régional et sous-régional. Elle étudie actuellement la possibilité de mettre sur pied une stratégie d'action coordonnée pour plusieurs pays méditerranéens qui impliquerait le Siège de l'OMS, les Régions de l'Europe, de la Méditerranée orientale et de l'Afrique et différents pays, et contribuerait à la révision mondiale de la stratégie de la santé pour tous.

Le délégué de Malte approuve les conclusions et le plan d'action exposés dans le document A49/3 et lance un appel pour une action internationale concertée et solidaire à l'appui des initiatives de l'OMS.

Le Dr IBRAHIM (Brunéi Darussalam) déclare que la lutte contre les maladies transmissibles est maintenant un problème très grave, compte tenu en particulier de l'augmentation de la pharmacorésistance

et de facteurs comme la pauvreté, les crises économiques et sociales et la mobilité des populations, qui favorisent la propagation de ces maladies. Ces nouveaux schémas de morbidité appellent une conception nouvelle de la planification et de la gestion sanitaires à l'échelle mondiale.

Dans l'ensemble, le problème des maladies non transmissibles est plus aigu à Brunéi Darussalam que celui des maladies transmissibles. On craint cependant que des maladies comme la tuberculose, le paludisme et le VIH/SIDA ne s'y développent à la faveur de l'évolution des modes de vie, de l'afflux des travailleurs étrangers et de l'augmentation du tourisme et du commerce.

Le Dr PALACIO (Equateur) fait remarquer que les problèmes de santé ne connaissent pas de frontières et doivent donc être combattus à l'échelle mondiale. Des changements politiques radicaux s'imposent pour que soient réformés les structures et le mode de financement de l'OMS. Malgré les nombreux succès qu'elle a remportés dans le passé, l'OMS n'entame que maintenant son oeuvre la plus capitale, à savoir la création d'un nouvel ordre sanitaire mondial donnant une définition plus précise des relations entre les systèmes nationaux de santé et les différents processus économiques et culturels mondiaux. Il faut surtout espérer que ce nouvel ordre apportera des solutions au problème de la reproduction humaine dans un monde sain.

Les réformes actuellement apportées à la structure administrative de l'OMS ne sont pas suffisantes : des changements idéologiques s'imposent aussi pour rapprocher les gens de la nature et des organisations humaines. Des questions importantes, comme l'impact de la vie citadine sur la santé et le potentiel économique du secteur de la santé, ne doivent pas être négligées. Pour donner un exemple d'un problème particulier, il suffit de rappeler que la quasi-totalité des produits pharmaceutiques fabriqués dans le monde est consommée par la minorité riche du Nord au détriment des masses pauvres du Sud.

Le Dr Palacio invite instamment l'OMS à établir un système sanitaire mondial dont l'objectif serait la santé des générations futures et qui solliciterait la participation de tous les secteurs sociaux, économiques et politiques. Ce nouveau système ferait de la santé un élément à part entière de toutes les cultures nationales et permettrait de libérer le monde du sous-développement et de la mauvaise santé.

Pour le Dr OPOLSKI (Pologne), la situation des maladies transmissibles, caractérisée par la réapparition d'anciennes maladies et l'apparition de nouvelles pathologies, peut être mise en parallèle avec l'ensemble des problèmes de santé dans le monde. De nombreux Etats Membres réforment leurs systèmes de santé pour répondre aux attentes grandissantes de leurs populations et faire face à de sérieuses contraintes financières. L'OMS aussi a entrepris un processus de réforme pour s'adapter aux changements mondiaux et elle s'est trouvée contrainte de l'accélérer en raison de graves difficultés financières. L'OMS doit étudier toutes les options qui s'offrent pour maintenir et améliorer l'efficacité de son action : à cet égard, le rôle des bureaux régionaux est particulièrement important.

La Pologne, qui procède à une réforme de son système socio-économique et politique, s'est rendue compte que l'essentiel, dans le domaine de la santé, était de bien utiliser les ressources disponibles et que le problème résidait moins dans l'insuffisance des infrastructures ou des ressources humaines, comme on le pensait autrefois. La fonction principale du Gouvernement est une fonction de gestion, même s'il est aussi l'utilisateur et le producteur de biens de consommation et est investi de responsabilités sociales, éducatives et politiques.

Le Dr BARAKZAI (Afghanistan) rappelle qu'en dix-sept années de guerre son pays a perdu 75 % de son infrastructure sanitaire. Les taux de mortalité infantile et maternelle sont élevés alors que l'espérance de vie - 43 ans - est faible. Les principaux sujets de préoccupation sont la tuberculose, le paludisme, la leishmaniose, la gastro-entérite, les infections respiratoires aiguës, d'autres maladies transmissibles ainsi que les troubles dus à une carence en iode et en vitamine A.

Malgré ses difficultés économiques, l'Afghanistan a développé son programme élargi de vaccination pour arriver à un taux de couverture de 70 à 80 %. Il espère recevoir davantage de fonds pour ce programme ainsi que pour le programme prévu en matière de chloration de l'eau. Une campagne de vaccination de masse contre la poliomyélite est également envisagée, et l'Afghanistan remercie le Bureau régional de la Méditerranée orientale, l'UNICEF et la République islamique d'Iran de l'aide qu'ils ont apportée aux activités de lutte contre cette maladie. De nombreuses maladies transmissibles touchent plusieurs pays de la Région,



et le Gouvernement afghan a proposé la création d'un comité mixte chargé de coordonner les actions de lutte. Pour combattre les maladies dues à une carence en iode, une coopération intersectorielle s'impose entre les autorités, les agents économiques, le pouvoir législatif, les médias et les responsables de l'éducation. Le Dr Barakzai lance un appel à l'OMS pour qu'elle aide son pays à fournir à la population du sel iodé.

Par suite de la guerre, les villes d'Afghanistan sont loin d'avoir atteint le niveau des "villes-santé" : elles n'ont ni eau ni électricité, et les enfants, l'atout le plus précieux, vivent dans un environnement insalubre sans écoles ni terrains de jeux. Les enfants afghans souffrent de malnutrition et de désarroi mental et sont par ailleurs exposés à la menace permanente des mines terrestres, séquelle de la guerre. Le Dr Barakzai lance un appel à tous les délégués à l'Assemblée de la Santé pour qu'ils fournissent les crédits, les techniciens et les planificateurs nécessaires à la construction d'une vraie ville-santé qui servirait de modèle pour la reconstruction du pays.

M. ANGATIA (Kenya) précise que la réforme du secteur de la santé dans son pays repose sur l'élaboration d'un nouveau document-cadre précisant la politique de santé; il s'agit d'envisager d'autres mécanismes de financement, de mettre en place des moyens d'action et de rationaliser les effectifs de personnel du secteur, et également d'améliorer la prestation des services de soins. Le principal défi en matière de santé est la lutte contre les maladies transmissibles, au rang desquelles le paludisme occupe la première place. Le Kenya vient de lancer un programme quinquennal d'action antipaludique pour lequel il aura besoin de l'appui de l'OMS ainsi que d'autres organisations internationales et bilatérales. Il faudra adopter des méthodes diversifiées, notamment lutte antivectorielle, aménagement de l'environnement, chimiothérapie et surveillance des tendances de la pharmacorésistance. Le Kenya applique une politique pharmaceutique nationale mais, comme d'autres pays de la Région, il commence à connaître des problèmes à cause des médicaments de contrefaçon et de l'importation de produits ne répondant pas aux normes. Pour résoudre ces problèmes, il faudra une action concertée de l'industrie pharmaceutique, des organismes de réglementation et des ministères concernés, sous la direction de l'OMS. De plus, le Kenya doit faire face au problème des maladies nouvelles, émergentes et réémergentes; il faudrait renforcer le rôle de l'OMS pour qu'elle aide les Etats Membres à mettre en place les moyens d'endiguer ces maladies lorsqu'elles surgissent, en évitant le plus possible les souffrances et les pertes de vies humaines. L'OMS devrait d'autre part jouer un rôle déterminant dans l'élaboration des stratégies destinées à relier les efforts de coordination déployés par l'ONUSIDA dans la lutte contre le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles aux activités en cours dans le domaine de la prévention, de l'endiguement et du traitement de la tuberculose. Le Kenya accorde une attention particulière aux programmes relatifs à la survie et au développement de l'enfant; depuis le début de 1996, le pays n'a enregistré aucun cas de poliomyélite et tout donne à penser qu'il parviendra à l'éradication de cette maladie. La même tendance est perceptible pour la dracunculose.

M. NUMBI (Zaïre) fait observer qu'en dépit de la conjoncture difficile, son Gouvernement fait encore de la santé une priorité réelle : les dépenses de santé occupent en effet la seconde place dans le budget du pays et le Zaïre s'est acquitté de tous ses arriérés de contributions à l'OMS. La couverture sanitaire au Zaïre a beaucoup progressé, grâce aux activités du programme élargi de vaccination, du Bureau national de la Tuberculose, du Bureau central de la Trypanosomiase, et du Bureau national de l'Onchocercose, grâce aussi à la lutte contre les troubles dus à une carence en iode par l'interdiction de la vente de sels non iodés, et à l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins de santé moyennant la remise en état des infrastructures et un partenariat avec le secteur privé et des organisations confessionnelles non gouvernementales locales. Toutefois, la situation demeure dans l'ensemble précaire étant donné la crise socio-économique sans précédent qu'ont aggravée la rupture de la coopération structurelle et les vagues successives de réfugiés. M. Numbi appelle l'attention de la communauté internationale sur l'effet catastrophique qu'ont eu les mouvements de population massifs sur la propagation du VIH; au Zaïre, le taux de prévalence a fait un bond de 6 % à 18 % en l'espace de deux ans seulement, et c'est un phénomène dont il faudra tenir compte dans la lutte contre l'infection à VIH. Le Zaïre prend note avec satisfaction des ouvertures amicales faites par un certain nombre de pays concernant la reprise de la coopération structurelle. Enfin, la délégation zaïroise est en train de préparer des projets de résolutions sur le VIH et la trypanosomiase qui, il faut l'espérer, pourront être soumis pour examen en temps voulu.

Le Dr MAKUMBI (Ouganda) souligne que son Gouvernement a augmenté de plus de 50 % le budget du secteur de la santé depuis 1993, effort complété par des stratégies destinées à faire revenir les professionnels qui avaient quitté le pays lors des troubles civils avant 1986. Le Gouvernement est en train de restructurer les forces vives du pays, de mettre en place un environnement favorable au travail et d'améliorer la rémunération des professionnels de la santé. Le Ministère de la Santé mène actuellement une étude dans 39 districts pour repérer les maladies transmissibles prioritaires, mettre au point des interventions rentables, et procéder à une analyse détaillée des sources de fonds et des dépenses au niveau de chaque district de manière à allouer les ressources de façon à la fois rationnelle et souple. Parallèlement, il s'est efforcé d'améliorer le diagnostic précoce et la prise en charge rapide des cas, les mesures de lutte antivectorielle, la mise en place de systèmes d'alerte précoce et de mécanismes de surveillance afin d'éviter l'apparition d'épidémies et la propagation de nouveaux organismes pathogènes. Entre autres activités, on s'emploie à diffuser l'information, à mieux faire comprendre les problèmes auxquels se heurte la lutte contre les épidémies et, enfin, à améliorer la collaboration entre pays et districts voisins. L'Ouganda a enregistré un recul spectaculaire de l'incidence et de la prévalence de la dracunculose et de la poliomyélite, et intensifie ses efforts contre la rougeole, l'onchocercose, le SIDA, la tuberculose et le paludisme. Il se félicite de la collaboration nationale et internationale face aux maladies émergentes ainsi que des activités de recherche opérationnelle entreprises en vue de leur prévention, de leur traitement et de leur endiguement. On note une recrudescence de la trypanosomiase dans le pays, et le Gouvernement ougandais remercie l'OMS de ses efforts pour assurer la reprise de la production et la livraison de mélarisoprol. Enfin, le Dr Makumbi tient à informer l'Assemblée de la Santé que l'Ouganda a accueilli, en décembre 1995, la Neuvième Conférence internationale sur le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles en Afrique, qui a attiré près de 4000 participants du monde entier.

M. MARQUES DE LIMA (Sao Tomé-et-Principe) pense que, si le *Rapport sur la santé dans le monde, 1996* évoque plusieurs sujets de préoccupation, il existe toutefois des moyens de résoudre certains des problèmes. C'est ainsi qu'il y a des vaccins efficaces contre plusieurs maladies transmissibles et qu'un diagnostic plus précoce et le recours à des moustiquaires imprégnées permettent de faire reculer la mortalité due au paludisme. Il faut d'autre part déployer des efforts face à l'augmentation inquiétante des maladies émergentes en améliorant la formation des ressources humaines et les conditions de travail, en faisant de la recherche aux niveaux national, régional et interrégional et en appliquant les résultats avec détermination. Il faut que la solidarité internationale soit toujours présente.

Le Dr DASHZEVEG (Mongolie) rappelle que ces dernières années son pays a mené de vastes campagnes de lutte contre les maladies transmissibles, qui sont depuis longtemps la principale cause de morbidité et de mortalité. La Mongolie met actuellement sur pied son programme élargi de vaccination, y compris la vaccination contre l'hépatite B, avec l'appui et l'assistance de l'OMS et de l'UNICEF et avec la participation active de plusieurs pays donateurs, dont le Japon et la France. Depuis 1993, la Mongolie organise deux fois par an des campagnes nationales de vaccination, grâce à quoi elle n'a enregistré aucun cas de poliomyélite ni de tétanos néonatal depuis trois ans et aucun cas de rougeole chez l'enfant; le nombre de cas d'hépatite B a été réduit d'un tiers entre 1991 et 1995. La généralisation de la vaccination et du traitement a mis un terme aux flambées d'infection méningococcique et de diphtérie survenues en 1993 et 1994. Cependant, les maladies transmissibles, y compris la peste et la tuberculose, sont en augmentation. Il faudrait réexaminer le Règlement sanitaire international dans le cadre de la lutte contre les maladies transmissibles afin de tenir compte de l'évolution mondiale du tableau des maladies et des exigences actuelles de la communauté mondiale; il conviendrait pour cela de créer un groupe de travail technique. Il est impératif de donner à la communauté médicale mondiale tous les renseignements sur les nouvelles maladies et sur l'apparition d'organismes pathogènes atypiques. Il est également très important d'instaurer une coopération bilatérale et multilatérale au sein des Régions. La Mongolie connaît actuellement une grave crise économique et, au début de 1996, elle a été dévastée par plus de 270 incendies de forêt et de steppe, dont 25 ne sont pas encore éteints; ces incendies, qui ont touché sept provinces et 73 districts, ont fait d'énormes dégâts matériels et même des victimes. Le Dr Dashzeveg remercie tous les pays et toutes les organisations internationales,

y compris l'OMS et particulièrement son Bureau régional du Pacifique occidental, qui ont apporté au peuple mongol une assistance matérielle et morale pour surmonter ces difficultés.

M. FEKADU (Erythrée) rappelle que son pays, la plus jeune nation d'Afrique, va bientôt célébrer le cinquantième anniversaire de sa libération. L'Erythrée est en train de surmonter rapidement les crises provoquées par trente années de guerre grâce à des mesures promptes de secours et de reconstruction; le pays est maintenant totalement engagé dans le processus de développement et il coopère avec ses voisins de la Corne de l'Afrique. Malgré la pénurie de moyens financiers et humains, il mène actuellement plusieurs programmes de santé sur tout le territoire et, grâce à une politique nationale de santé fondée sur les soins de santé primaires, s'efforce de mettre des services de santé de base à la disposition de la majorité de la population. Des progrès énormes ont été réalisés en peu de temps dans la remise en état ou la construction des établissements de santé. Plusieurs réalisations sont à porter à l'actif du pays : mise au point d'une politique et de directives concernant les soins de santé primaires, d'un programme national de lutte contre le SIDA, d'un programme national renforcé de lutte antipaludique et d'un programme élargi de vaccination aux niveaux national et régional; iodation de toutes les réserves de sel afin d'éliminer les troubles dus à une carence en iode d'ici l'an 2000, mise en place d'une politique pharmaceutique nationale et d'un laboratoire de contrôle de la qualité des médicaments, ouverture d'une usine de production pharmaceutique, adoption d'un système de financement de la santé et introduction de la médecine privée, restructuration et rationalisation du Ministère de la Santé et, enfin, décentralisation des services de santé vers les régions.

L'Erythrée est convaincue que l'OMS doit continuer à jouer un rôle directeur pour tout ce qui touche à la santé mais, pour pouvoir s'acquitter de ses obligations, elle doit améliorer son action gestionnaire avec l'aide de tous les Etats Membres. L'Erythrée déplore les mesures prises pour réduire le budget de l'OMS dans certains domaines prioritaires, mais elle pense en même temps que les pays en développement doivent s'efforcer de pérenniser leurs programmes en comptant sur leurs propres forces. La coopération régionale ou sous-régionale joue un rôle important dans le développement des services de santé, et les pays de la Corne de l'Afrique ont déjà commencé à promouvoir la coordination des interventions sanitaires dans les zones frontalières, notamment pour combattre les maladies transmissibles.

Le Dr SOLARI (Uruguay) fait observer que la situation démographique et épidémiologique tout comme la montée de l'exclusion sociale en Uruguay aggravent les problèmes posés par les maladies transmissibles nouvelles, émergentes et réémergentes. De plus, la prévalence des maladies cardio-vasculaires, des tumeurs malignes, de diverses formes de rhumatisme et d'autres maladies chroniques liées au vieillissement de la population fait peser un lourd fardeau sur les services de santé. L'Uruguay a relevé le défi en privilégiant les services thérapeutiques fondés sur des techniques de pointe. Mais, jusqu'ici, le pays n'a pas encore mis sur pied de projets préventifs convenablement organisés et financés pour lutter contre des facteurs de risque comme le tabac, le poids excessif ou le manque d'exercice, qui débouchent tous sur des maladies chroniques. L'absence de politique explicite en matière de formation médicale est un autre problème important. Une rude concurrence entre de très nombreux médecins explique la spécialisation excessive et le fait que 10 % seulement des médecins soient des généralistes.

Il s'ensuit que, même si l'Uruguay consacre 9,5 % de son produit intérieur brut aux services de santé, ses résultats en termes d'indicateurs sanitaires sont relativement mauvais. Il aura besoin de l'aide de l'OMS pour changer d'approche afin de garantir efficacité, équité et qualité et contrecarrer les forces issues de pays développés (spécialisation médicale, pression de l'industrie pharmaceutique et développement des techniques de pointe) qui font qu'il est difficile à des pays moyennement développés comme l'Uruguay de trouver l'équilibre entre l'adoption de techniques coûteuses, d'un côté, et la promotion de la santé et la prévention de la maladie, de l'autre.

M. ESKOLA (Finlande) pense que, s'il est justifié que le *Rapport sur la santé dans le monde, 1996* privilégie les maladies transmissibles étant donné que celles-ci touchent particulièrement les pays les moins avancés, cette démarche peut aussi apparaître comme une focalisation excessive et un passage à des méthodes de travail verticales. L'importance accordée dans le rapport de 1995 aux moyens d'accroître l'équité, approche indispensable pour instaurer un meilleur état de santé, doit rester un principe essentiel de la politique de

l'OMS dans les années à venir. La croissance démographique, l'urbanisation et l'évolution des modes de vie ont eu pour conséquence une augmentation des maladies non transmissibles dans les pays en développement. L'accroissement des chiffres concernant la mortalité maternelle illustre leur "double fardeau" résultant de l'absence d'équité. Des soins de santé primaires de meilleure qualité, accessibles à tous, restent la clef du renversement des tendances récentes. Il faut être mieux informé sur les aspects sociaux et culturels de la propagation des maladies transmissibles et leur impact sur la communauté. Il est indispensable que l'OMS soit étroitement associée aux plans régionaux et mondiaux qui visent à intensifier la surveillance de ces maladies et les actions de lutte. Tout en renouvelant les stratégies et en améliorant la gestion, l'Organisation doit continuer à promouvoir les valeurs de l'équité, de la solidarité et de la santé - autant de droits fondamentaux de l'être humain - en adoptant une approche horizontale intégrée.

M. AL MIDFAA (Emirats arabes unis) dit que les efforts pour prévenir la propagation de nouvelles maladies infectieuses sont entravés par divers phénomènes modernes tels que la forte mobilité internationale de la main-d'oeuvre et le tourisme de masse ainsi que par le fait que certains pays ne signalent pas les récentes poussées épidémiques.

Dans les Emirats arabes unis, les indicateurs de santé de base ont été dans certains cas supérieurs aux objectifs fixés en 1981. Les performances du pays en termes d'espérance de vie, de taux de mortalité infanto-juvénile, de taux de vaccination et de fraction du budget national consacré aux services de santé peuvent se comparer à celles des pays développés. Les Emirats ont fait appel à des conseillers techniques pour mettre en oeuvre les stratégies sanitaires de l'OMS telles que la stratégie mondiale de lutte contre le paludisme ou des programmes comme le programme élargi de vaccination.

Le Ministère de la Santé considère les soins de santé primaires fondés sur les principes de participation et d'accessibilité comme la clef de tout le système de santé. Les services existants comportent un système d'orientation-recours pour les cas nécessitant un traitement spécialisé.

En 1993, le Gouvernement a fait don de US \$1 million à l'OMS pour créer un prix annuel destiné à récompenser des réalisations remarquables d'individus ou d'organisations dans le domaine de la santé. Le Conseil exécutif a approuvé par la suite l'établissement du Prix de la Fondation des Emirats arabes unis pour la Santé.

Le DIRECTEUR GENERAL, commentant le débat sur le *Rapport sur la santé dans le monde, 1996*, félicite les représentants des Etats Membres pour la discipline dont ils ont fait montre dans les conditions très strictes qui leur ont été imposées, ainsi que pour la qualité de leurs observations et recommandations, qui seront extrêmement utiles non seulement pour la planification et la fixation des priorités futures mais, ce qui lui semble plus utile encore, pour souligner l'importance de la santé pour le développement socio-économique et la paix. La réaffirmation du rôle clef joué par l'OMS dans le développement mondial l'a particulièrement touché. Pour s'acquitter de ce rôle, l'Organisation doit combiner la recherche d'un meilleur coût/efficacité avec un travail acharné.

Le rapport a été publié sur la recommandation du groupe de travail du Conseil exécutif sur l'adaptation de l'OMS aux changements mondiaux. La réforme est un processus continu. Les différentes questions traitées d'année en année dans le rapport font partie de l'effort continu de mise en oeuvre de la vision et de l'objectif fondamental de l'OMS. La question de la réduction de l'écart entre les riches et les pauvres dans le domaine de la santé abordée dans le rapport de 1995 se rattache à l'exercice de fixation des priorités entrepris dans le présent rapport.

Le Secrétariat a grandement apprécié la participation active des Etats Membres et s'engage à poursuivre son travail pour améliorer la santé partout dans le monde, en tenant compte des principes de solidarité et d'équité et de pleine participation de tous.

Le PRESIDENT considère que la Commission souhaite féliciter le Directeur général pour le *Rapport sur la santé dans le monde, 1996* et exprimer sa satisfaction pour la manière dont le programme de l'Organisation est appliqué.

**Il en est ainsi convenu.**

## 2. MISE EN OEUVRE DE RESOLUTIONS (RAPPORTS DE SITUATION DU DIRECTEUR GENERAL) : Point 17 de l'ordre du jour (document A49/4)

### Amélioration de la coopération technique entre pays en développement (résolution WHA43.9)

Le Dr ANTELO PÉREZ (représentant du Conseil exécutif) dit que le document contenant le rapport du Directeur général sur la mise en oeuvre de la résolution WHA43.9 a donné lieu à un échange de vues très animé au sein du Conseil exécutif. Dans un contexte marqué par la mondialisation rapide, le développement de la pauvreté et la multiplication des critiques à l'égard des organisations internationales à qui l'on reproche de ne pas s'attaquer aux problèmes de développement, la coopération technique entre pays en développement (CTPD) favorise la solidarité pour la recherche d'un développement durable par l'autosuffisance individuelle et collective. L'OMS a appuyé de nombreuses initiatives novatrices de CTPD, notamment à l'échelon sous-régional et régional et en faveur des pays les plus démunis. Le Mouvement des non-alignés a appelé à la création d'un réseau international de solidarité contre la pauvreté. Cette initiative fournirait une occasion unique d'intégrer la CTPD dans le cadre du développement humain, en soulignant la pertinence de la stratégie des soins de santé primaires pour lutter contre la pauvreté. Le Conseil exécutif a demandé que l'on procède à une analyse critique du rôle joué par l'OMS et ses bureaux régionaux dans l'amélioration de l'efficacité de la CTPD, ce qui permettrait de recenser les principaux obstacles entravant cette coopération dans le domaine de la santé.

Le Professeur BERTAN (Turquie) dit que, partout où la santé est médiocre et où il y a des problèmes sociaux, la CTPD est l'une des solutions les plus prometteuses et peut-être les plus rentables pour faire face à des besoins spécifiques. Chaque Région peut rédiger des documents décrivant les domaines dans lesquels la coopération technique pourrait être utile (tels que la lutte contre la maladie, la recherche, la gestion, la mise en valeur des ressources humaines et la mobilisation des ressources) et indiquant comment cette coopération pourrait s'établir, en s'inspirant d'expériences réussies. L'OMS devrait jouer un rôle de catalyseur et diffuser le concept de CTPD, étudier la manière dont il est mis en application et faire rapport à ce sujet. Les centres collaborateurs renforcés de l'OMS pourraient fournir des conseils sur la manière de déterminer les besoins spécifiques et de mettre en oeuvre la coopération technique. Une coopération réussie encouragerait à la fois les pays donateurs et les pays bénéficiaires à collaborer davantage.

Le Dr MOREL (Brésil) pense que les centres collaborateurs de l'OMS pourraient jouer un rôle beaucoup plus actif dans la CTPD.

Le Dr KHOJA (Arabie saoudite) appuie les vues du Conseil exécutif. Un système d'information serait nécessaire pour favoriser la coopération entre les pays de toutes les Régions, et non pas seulement entre les pays en développement. L'OMS devrait entreprendre des études régionales conjointes en vue de renforcer la coopération pour le développement sanitaire et devrait établir dans chaque Région un comité qui servirait de catalyseur. Les échanges de données d'expérience devraient être encouragés par une coopération entre experts dans toutes les Régions. L'OMS devrait aussi encourager les activités conjointes dans les pays en développement afin de soutenir les programmes connaissant des difficultés, tels que les programmes pour la réalisation de la santé pour tous ou pour la lutte contre les maladies chroniques, endémiques et infectieuses.

Le Dr DAULAIRE (Etats-Unis d'Amérique) souligne l'importance des relations techniques entre partenaires égaux. Toutefois, le rapport n'a pas clairement abordé la question de l'amélioration de la CTPD. Les techniques de communication électroniques et de téléconférence pourraient rendre cette coopération plus facile, moins coûteuse et plus régulière. L'Organisation panaméricaine de la Santé a tenu un séminaire très intéressant en novembre 1995 sur le thème "Repenser la coopération technique dans le domaine de la santé"; les résultats de ce séminaire pourraient être utiles au Secrétariat de l'OMS et aux bureaux régionaux.

Le Dr BIHARI (Inde) note qu'avec la récente évolution des relations politiques et économiques mondiales, l'accent est mis davantage sur les systèmes à économie de marché et les réformes démocratiques, et sur les droits et les responsabilités individuels pour ce qui est de la satisfaction de besoins fondamentaux tels que la santé, la nourriture, le logement et l'éducation. Toutefois, ces changements ont été accompagnés par d'autres, y compris la dégradation de l'environnement et la pollution, la croissance démographique rapide, l'urbanisation sauvage et les migrations massives, qui ont eu des répercussions importantes sur l'état de santé des populations et les profils de morbidité, avec notamment la propagation de la pandémie de SIDA et la réémergence de maladies telles que la tuberculose et le paludisme. De plus, le rythme de la croissance économique n'a pas été aussi rapide que la progression des coûts des soins de santé, d'autant plus que les progrès techniques de la médecine et la prise de conscience croissante du public ont fait naître des attentes plus élevées en ce qui concerne le niveau et la qualité des soins de santé, sans que cela s'accompagne d'aucune augmentation substantielle du financement public du secteur de la santé dans les pays en développement. Etant donné que ces problèmes dépassent les limites des frontières nationales, une action inter pays bien coordonnée apparaît nécessaire, sous forme d'une coopération technique entre pays en développement. Une telle coopération permettrait non seulement de mettre en commun les ressources pour la santé mais aussi d'assurer la durabilité des programmes sanitaires et contribuerait à promouvoir le développement social et économique.

L'Inde, en tant que deuxième pays le plus peuplé du monde, possède aussi le plus grand réservoir de personnels de santé qualifiés; elle a également une capacité de développement et des compétences techniques. Plusieurs entreprises conjointes ont été lancées pour partager ces ressources avec les pays voisins. Ainsi, par exemple, l'Inde a mis sur pied une stratégie conjointe pour lutter contre le paludisme et d'autres maladies transmises par les vecteurs le long de ses frontières avec le Myanmar, le Bangladesh et le Népal; les membres du Comité technique de l'Association du Sud-Est asiatique pour la Coopération régionale (SAARC) ont décidé d'organiser une journée commune de vaccination contre la poliomyélite; et les ministres de la santé des pays de la Région de l'Asie du Sud-Est ont défini huit domaines de coopération technique : lutte contre les maladies diarrhéiques, vaccination, planification familiale, santé maternelle et infantile, nutrition, lutte contre les épidémies, médicaments essentiels, et formation des ressources humaines pour la santé.

Le Dr MILEN (Finlande) fait remarquer que parmi les exemples de CTPD cités dans le rapport, peu semblent bénéficier du soutien de l'OMS. On a tendance à surestimer l'utilité de la coopération Nord-Sud pour le développement humain, souvent au détriment de la coopération Sud-Sud. Les pays ayant la même manière d'analyser, de résoudre et de modéliser les problèmes devraient partager davantage leur expérience. L'OMS devrait appuyer activement ce type de coopération et assurer des échanges entre les experts des pays en développement; elle devrait aussi apporter davantage de soutien aux centres collaborateurs régionaux. Elle pense, comme le délégué des Etats-Unis, que de nouvelles approches seraient nécessaires pour tirer parti de l'expérience acquise dans les pays en développement, comme cela avait été dit dans la résolution WHA43.9 adoptée il y a maintenant près de six ans.

Le Professeur PICO (Argentine) dit que l'OMS et les Régions devraient promouvoir la coopération horizontale entre les pays ayant une histoire, une culture et des problèmes similaires. Les initiatives sous-régionales sont aussi importantes, à l'instar du Mercosur, ce groupement commercial entre quatre pays d'Amérique du Sud qui ont adopté les prescriptions de l'OMS concernant les bonnes pratiques de fabrication pour les produits pharmaceutiques. La CTPD devrait être coordonnée par les ministères de la santé pour éviter les doubles emplois. Les ressources limitées devraient être aussi utilisées aussi efficacement que possible afin d'assurer à la fois plus de traitements et des traitements meilleurs, et de nouvelles stratégies devraient être adoptées pour éviter de refaire les mêmes erreurs que par le passé.

M. CHAUDRY (Pakistan) reconnaît les efforts déployés par l'OMS pour promouvoir la CTPD. Le Pakistan a adopté plusieurs mesures pour améliorer cette coopération dans la Région de l'Asie du Sud-Est, au sein de tribunes telles que le SAARC; il a aussi préconisé un renforcement de la collaboration lors de la Conférence sur la population et le développement, tenue au Caire en 1994 et de la Conférence sur les femmes et le développement, tenue à Beijing en 1995.

Le Dr DOTRES MARTÍNEZ (Cuba) dit que la coopération technique est importante non seulement pour les pays qui ont des difficultés à développer des programmes de santé mais aussi pour l'esprit de l'Organisation et pour la réalisation des objectifs sanitaires. Les problèmes sanitaires ne sont pas également répartis dans le monde ou au sein des pays, mais ils doivent être résolus par la communauté internationale. Les stratégies mises au point pour chaque pays et chaque Région devraient être appuyées au niveau des pays de manière à assurer une utilisation optimale des ressources, et devraient utiliser et étayer à leur tour les expériences d'autres pays et d'autres Régions. Grâce à divers accords conclus avec d'autres pays de la Région, y compris des échanges de personnel médical et d'informations techniques, Cuba a pu optimiser l'utilisation de ses ressources pour la santé et accroître son expérience et son efficacité, en mettant l'accent sur les problèmes d'intérêt commun.

M. YANG (République de Corée) note que la lutte contre la pauvreté est un facteur crucial pour endiguer les maladies transmissibles dans les pays en développement. Ceux-ci peuvent s'inspirer utilement de l'expérience des pays développés pour incorporer les politiques et programmes de santé dans les systèmes économiques et sociaux. Une fois que les expériences de coopération bilatérale et multilatérale ont été étudiées et comparées par des organisations internationales comme le PNUD, il faut qu'il y ait des mécanismes permettant d'échanger ce type d'informations. L'OMS devrait développer la CTPD en collaboration avec d'autres organisations internationales et non gouvernementales. La République de Corée souhaiterait notamment que la coopération technique dans le domaine de la santé soit renforcée avec les pays les moins avancés de la Région du Pacifique occidental.

Le Dr ANTELO PÉREZ (représentant du Conseil exécutif) note que les observations des délégués concordent avec les conclusions du Conseil exécutif, notamment en ce qui concerne la nécessité d'adopter de nouvelles méthodes et de nouvelles stratégies régionales. Ces observations ont été très utiles et seront prises en considération dans le rapport des représentants du Conseil exécutif à la Quarante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé.

Le Dr KONE-DIABI (Sous-Directeur général) note en outre que ces observations s'inscrivent dans l'esprit des recommandations formulées par le séminaire de l'Organisation panaméricaine de la Santé en novembre 1995 sur le thème "Repenser la coopération technique dans le domaine de la santé".

Le DIRECTEUR GENERAL fait observer que les ministres de la santé du Mouvement des non-alignés se réuniront au cours de l'Assemblée de la Santé, comme ils l'avaient déjà fait en 1995. Il existe à l'OMS un règlement applicable aux groupes d'étude et aux groupes scientifiques, aux institutions collaboratrices et aux autres mécanismes de collaboration (Documents fondamentaux, 40<sup>e</sup> éd., pp. 107-114). Compte tenu des observations très utiles qui ont été faites, il pourrait revoir ce règlement afin de refléter les changements mondiaux et faire rapport au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé à ce sujet, si les délégués le souhaitent.

Le PRESIDENT demande s'il peut considérer que la Commission souhaite prendre note du rapport du Directeur général et des progrès accomplis.

**Il en est ainsi décidé.**

**La séance est levée à 12 h 30.**

= = =