

COMPTE RENDU ANALYTIQUE DE LA HUITIEME SEANCE

Salle de conférences de l'OMS, Manille  
Lundi 15 septembre 1980, 9 heures

PRESIDENT : Dr K.W. Ridings (Samoa)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
1. Allocution du Directeur général .....	214
2. Examen de projets de résolutions .....	214
3. Déclarations des représentants des Nations Unies, des institutions spécialisées et des organisations intergouvernementales et non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS .....	215

1. ALLOCUTION DU DIRECTEUR GENERAL : Point 3 de l'ordre du jour

Le PRESIDENT invite le DIRECTEUR GENERAL à prendre la parole (le texte de sa déclaration figure à l'annexe 1).

2. EXAMEN DE PROJETS DE RESOLUTIONS

Le Comité examine les projets de résolutions suivants :

2.1 Lutte antipaludique dans la Région du Pacifique occidental  
(Document WPR/RC31/Conf. Paper No. 25)

Le Dr MINNERS (Etats-Unis d'Amérique), à propos du paragraphe 2.2) i) du dispositif du projet de résolution, priant le Directeur régional "de tenir les Etats Membres au courant des cas de paludisme pharmacorésistants", fait observer que la réciprocité s'impose, le Directeur régional ne pouvant tenir les Etats Membres au courant que si ceux-ci lui fournissent les informations nécessaires. Le Dr Minners invite les Etats Membres à collaborer au mécanisme mis en place dans la Région pour la collecte de renseignements, dont le Conseiller régional lui a signalé l'existence.

Décision : Le projet de résolution est adopté sans observation (voir la résolution WPR/RC31.R26).

2.2 Lutte antituberculeuse dans la Région du Pacifique occidental  
(Document WPR/RC31/Conf. Paper No. 26)

Le Dr CHRISTMAS (Nouvelle-Zélande), à propos du paragraphe 2. 4) du dispositif du projet de résolution, indique qu'à son avis l'élaboration de programmes de coopération technique est l'aspect essentiel de cette résolution; le Gouvernement néo-zélandais participera volontiers à cet effort concerté.

Décision : En l'absence de toute autre observation, le projet de résolution est adopté (voir la résolution WPR/RC31.R27).

2.3 Thème de l'exposé technique en 1981 (Document WPR/RC31/Conf. Paper No. 27)

Décision : Le projet de résolution est adopté sans observation (voir la résolution WPR/RC31.R28).

2.4 Trente-deuxième et trente-troisième sessions du Comité régional  
(Document WPR/RC31/Conf. Paper No. 28)

Le DIRECTEUR REGIONAL, à propos du paragraphe 4 du dispositif, propose, compte tenu du temps requis par le Secrétariat pour terminer la documentation, le libellé suivant "DECIDE en outre que la trente-troisième session du Comité régional en 1982 aura lieu au siège régional à Manille durant cinq ou six jours ouvrables continus du lundi au vendredi ou, si nécessaire, au samedi".

Décision : Le projet de résolution ainsi amendé est adopté (voir la résolution WPR/RC31.R29).

3. DECLARATIONS DES REPRESENTANTS DES NATIONS UNIES, DES INSTITUTIONS SPECIALISEES ET DES ORGANISATIONS INTERGOUVERNEMENTALES ET NON GOUVERNEMENTALES EN RELATIONS OFFICIELLES AVEC L'OMS : Point 28 de l'ordre du jour

Sur l'invitation du PRESIDENT, les représentants suivants prennent la parole :

3.1 Organisation des Nations Unies et des institutions apparentées

Fonds des Nations Unies pour l'Enfance  
Programme des Nations Unies pour le Développement  
Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés  
Organisation internationale du Travail

3.2 Autres organisations intergouvernementales

Commission du Pacifique sud

3.3 Organisations non gouvernementales

Association internationale des Femmes Médecins  
Commission médicale chrétienne  
Confédération internationale des Sages-Femmes  
Fédération dentaire internationale  
Fédération internationale pharmaceutique  
Fédération mondiale pour l'Enseignement de la Médecine  
Fédération mondiale des Sociétés d'Anesthésiologistes  
Société internationale des Soins aux Brûlés  
Union internationale d'Education pour la Santé

3.4 Une déclaration est aussi faite au nom de la Banque asiatique de développement.

(Voir la suite des déclarations faites à la section 1 de la neuvième séance).

La séance est levée à midi

ALLOCUTION DU DR H. MAHLER  
DIRECTEUR GENERAL DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE  
A LA  
TRENTE ET UNIEME SESSION DU COMITE REGIONAL  
POUR LE PACIFIQUE OCCIDENTAL

Manille, 9-15 septembre 1980

FAITES PLEINEMENT USAGE DE VOTRE OMS

Monsieur le Président, Excellences, Honorables Délégués, Mesdames et Messieurs, mes chers collègues et amis,

Stratégies de la santé pour tous

1. Vous êtes en train d'élaborer vos stratégies de la santé pour tous d'ici à l'an 2000. Si j'use de l'aspect progressif en disant que vous êtes "en train de" travailler à cette entreprise, c'est parce qu'il serait illusoire de penser qu'on puisse arrêter dans le détail en 1980 une stratégie destinée à nous conduire à la fin du siècle. Les grands axes d'action sont assurément définissables dès à présent, mais il est capital de nous réserver une marge de manoeuvre à la mesure de la diversité des circonstances dans lesquelles nous sommes appelés à agir. J'espère donc que vous considérerez vos stratégies nationales, ainsi que la stratégie régionale qui résultera des travaux de cette session, comme des balises sur la voie vers la santé pour tous, et non comme des carcans qui nous brideraient pendant vingt années.

Constituants essentiels d'une stratégie

2. Je n'aurai pas l'outrecuidance de tenter de vous tracer vos stratégies de santé, qui de toute façon seront extrêmement variées, conditionnées qu'elles seront par la spécificité de vos besoins respectifs. Je m'abstendrai de même de revenir sur les principes directeurs énoncés par le Conseil exécutif pour la formulation de ces stratégies. Mais je voudrais insister sur quelques points majeurs, plus précisément sur quelques-uns des éléments qui représentent selon moi les constituants essentiels de toute stratégie nationale. J'évoquerai pour commencer les réformes sanitaires, dont le champ ne saurait se limiter au seul secteur santé puisque aussi bien elles sont inséparables de réformes de caractère politique, social et économique. Cela ne doit d'ailleurs pas nous servir de prétexte à nous croiser les bras en attendant que ces réformes aient été accomplies. La réalisation d'une distribution plus équitable des ressources affectées à la santé peut déclencher la mise en route d'une série de réformes dans tous les secteurs. En fait, des initiatives prises dans le domaine de la santé peuvent être un facteur déterminant d'impulsion de réformes dans d'autres domaines économiques et sociaux. Celles-ci pourraient à leur tour favoriser l'adoption de nouvelles réformes sanitaires. Tel est le processus de rétroaction positive du développement humain. Qu'il me soit maintenant permis de m'attarder quelque peu sur les actions qui, dans le domaine de la santé, peuvent concourir à la mise en branle de ce processus ascendant.

3. Le système de prestations de soins est devenu un enfant délaissé. Or rien ne serait plus conforme au principe de l'infléchissement de l'attention vers les plus démunis que de s'employer d'urgence à redresser cette situation. Nous étions peut-être excusables de négliger le système de prestations de soins lorsque nous n'avions qu'une idée confuse du genre de soins qu'il avait vocation de distribuer. Maintenant que nous nous sommes mis d'accord à Alma-Ata sur la nature de ces soins et que nous en disposons d'un énoncé dans le rapport d'Alma-Ata, nous pouvons nous atteler à la réorganisation de l'infrastructure sanitaire. Si vous ne voyez en celle-ci qu'un réceptacle passif pour des programmes menés isolément les uns des autres, vous n'arriverez jamais à réaliser dans des conditions de coût qui vous soient supportables un système équilibré de prestations de soins. C'est dire qu'il faut absolument - si difficile que puisse être l'entreprise - amener l'infrastructure sanitaire à jouer un rôle de premier plan dans l'intégration des différents programmes de santé en un système unifié. Et ce non seulement dans les grandes villes, ce qui sera déjà assez difficile, mais aussi, mais surtout dans les zones rurales et dans les banlieues misérables.

4. Il pourrait sembler que la Déclaration d'Alma-Ata ait suffisamment cerné les priorités en recensant huit éléments essentiels des soins de santé primaires, mais je crains que beaucoup d'entre vous ne soient dans la nécessité de choisir des priorités à l'intérieur de ces priorités, en commençant par les plus essentielles compte tenu des circonstances épidémiologiques et socio-économiques nationales. Par exemple, vous pourriez retenir comme méritant une priorité absolue des zones géographiques ou des groupes sociaux donnés auxquels seront en premier lieu assurés l'intégralité des soins de santé primaires avant d'être progressivement étendus à la totalité de la population. Ou bien vous pourriez décider de dispenser d'emblée à l'ensemble de la population une sélection de soins vitaux qui seraient ensuite progressivement complétés par d'autres jusqu'à la mise en oeuvre de la gamme complète des huit éléments essentiels.

5. Croyez-vous sincèrement en la nécessité de l'engagement communautaire ? Si oui, faites hardiment confiance aux communautés, mais veillez en même temps à les informer correctement, à les stimuler, à les conseiller, bref à les épauler comme il convient. Déterminez clairement ce qu'elles sont capables et ce qu'elles ne sont pas capables d'accomplir, et recensez les questions pour lesquelles elles ont besoin de l'appui du reste du système de santé. Faisons en sorte de ne jamais prêter le flanc à l'accusation qu'en préconisant l'autoresponsabilité communautaire en matière de santé notre seul souci est de nous dessaisir de nos responsabilités pour les transférer aux désarmés. Le danger est réel. La meilleure façon de s'en prémunir est de doter les communautés des moyens d'organiser leur propre dispositif de soins de santé primaires, de les encourager à faire pression sur le premier échelon de recours pour qu'il leur procure l'appui voulu et de nous assurer que cet échelon soit à même de leur fournir l'assistance requise.

6. Je voudrais maintenant vous livrer quelques réflexions sur la manière dont un certain nombre de programmes à haute priorité pourraient être progressivement organisés dans le cadre et par les soins de l'infrastructure sanitaire. Je commencerai par l'approvisionnement en eau saine. C'est sur les gens, non sur les canalisations, qu'il faut mettre l'accent. Des projets de canalisations à longue distance au bénéfice de tous seraient, j'en ai bien peur, des projets illusoire. Des solutions immédiates s'imposent. Or ne sont-ce pas précisément les collectivités directement concernées qui sont

le mieux placées pour trouver ces solutions ? D'où la nécessité de stimuler et d'appuyer, au double plan financier et technique, les initiatives locales et les recherches communautaires dans ce sens. C'est là de l'engagement communautaire en acte. Et, une fois que les gens seront engagés dans la tâche de s'assurer leur source d'approvisionnement en eau salubre, il faudra exploiter cet engagement en leur apprenant, d'une part comment utiliser l'eau de telle sorte qu'elle soit génératrice non de maladie mais de santé, d'autre part comment en réaliser le rejet - de même que celui des excréta et autres matières usées - dans des conditions telles qu'il n'en résulte pas de nuisances ou de maladie.

7. Venons-en à la nutrition. La nourriture et l'eau sont inséparables. Voilà un autre domaine où une utilisation intelligente du savoir existant pourrait puissamment concourir à la découverte de solutions. L'alimentation au sein ? Tout le monde est pour ! Encore faut-il que les mères soient correctement nourries ? Utiliser les aliments locaux ? Qui songerait à être contre ! Des études d'intervention communautaire conjuguant les actions sociales, nutritionnelles et agricoles pourraient augmenter considérablement les chances qu'il soit fait un usage optimal des aliments locaux.

8. Dès lors que seraient assurés un espacement correct des naissances, un ravitaillement alimentaire adéquat, des disponibilités d'eau suffisantes pour maintenir la propreté des foyers et garantir l'accès à une eau de boisson d'une qualité hygiénique et des installations convenables d'éloignement des matières usées, le soin des femmes enceintes et des nourrissons devrait dans la généralité des cas pouvoir être largement pris en charge par les femmes elles-mêmes avec l'appui des agents de santé communautaires. Cela suppose cependant qu'à la fois les femmes et les agents de santé communautaires puissent compter sur les lumières - comme sur l'intervention s'il y a lieu - d'éléments plus qualifiés postés au premier échelon d'orientation/recours du système de santé. Il serait de sage politique à cet effet d'investir expressément ces éléments de la responsabilité de fournir ces lumières et de répondre aux demandes d'intervention des communautés et de leurs agents de santé. J'aurais baptisé cette approche d'"engagement des gens du métier dans l'action de santé communautaire". Pour la plupart des pays, la traduction de cet engagement dans les faits nécessitera qu'ils refaçonnent les fonctions de leurs centres de santé et de leurs hôpitaux. Ainsi, en prenant appui sur votre infrastructure sanitaire pour renforcer l'exécution de vos programmes de santé, vous vous trouverez renforcer du même coup votre infrastructure, ce qui à son tour vous permettra d'exécuter de plus nombreux et de meilleurs programmes de santé, et ainsi de suite. L'interaction entre infrastructure et programme pourra de la sorte avoir pour effet de les rendre intercomplémentaires alors que trop souvent jusqu'à présent elle revêt l'allure d'un conflit caractérisé.

9. La vaccination des enfants est une autre activité destinée à devenir un aspect permanent des soins de santé primaires et elle devra donc être prise en charge par le dispositif de ces mêmes soins de santé primaires pour pouvoir produire des effets durables. Le jour n'est plus où l'on se croyait fondé à attendre des résultats permanents de campagnes isolées. Mais, pour que les parents prennent l'habitude de venir faire vacciner leurs enfants, il faut que le dispositif de soins de santé primaires gagne leur confiance en soignant tous les membres de la famille en cas de maladie ou d'accident.

10. Cela me conduit à parler de la lutte contre les endémies locales. Expliquez aux gens tout ce qu'ils doivent savoir sur ces maladies et amenez-les à assumer une part aussi grande que possible de la lutte contre le fléau, en leur fournissant le soutien requis. Prenons le cas de la lutte anti-paludique. Si vous leur expliquez comment il est possible de combattre la maladie, les communautés auront certainement à coeur d'organiser la distribution de chloroquine, de même que les aspersions intradomiciliaires d'insecticides si celles-ci apparaissent nécessaires. Mais encore faut-il vous assurer que votre système logistique livre toute l'année à temps la chloroquine, les pulvérisateurs et les insecticides et que vos agents de santé communautaires apprennent aux gens à se servir de ces armes.
11. Enfin, et ce n'est pas le moins important, j'évoquerai la question de l'approvisionnement en médicaments essentiels et en vaccins. Commencez par la fin, c'est-à-dire par l'établissement d'une courte liste des médicaments les plus essentiels pour les soins de santé primaires, mais assurez-vous d'être en mesure de les procurer aux intéressés chaque fois qu'ils en auront besoin. Ce faisant, vous développerez progressivement la capacité de votre infrastructure à fournir des instruments d'action sans cesse plus nombreux à toutes les composantes du système de santé.
12. J'ai mentionné les fournitures à propos de plusieurs programmes. Or, la logistique de l'approvisionnement est un des plus délaissés des enfants délaissés du système de santé. Là aussi, la situation demande impérieusement à être redressée car, autant l'absence de logistique condamne l'infrastructure sanitaire à être un squelette sans vie, autant l'existence d'un système logistique bien organisé innervant toute l'infrastructure peut concourir à en accroître le dynamisme. Outre des moyens physiques, le système logistique peut dispenser de l'information au service de l'action et collecter de l'information en retour qui permettra de maintenir l'action orientée vers les besoins des communautés auxquelles elle s'adresse. C'est dire qu'il faut absolument que vous édifiez votre système logistique en tant que partie intégrante de votre infrastructure sanitaire.
13. Semblablement, un vaste travail de recherche sur les systèmes de santé s'impose pour déterminer la technologie la plus appropriée à chaque programme compte tenu des circonstances locales, pour trouver les meilleures modalités d'exécution de ces programmes et pour en intégrer l'exécution dans l'infrastructure sanitaire. Ce genre de recherche exige qu'on essaie et qu'on essaie sans relâche à nouveau une pluralité d'approches variées. Si j'y attache tant d'importance et si j'y insiste tellement, c'est parce que de s'efforcer de tirer le meilleur des ressources humaines, des ressources matérielles et de la technologie en gardant l'esprit constamment ouvert à toutes les possibilités, c'est parce que tout cela est l'essence même de la construction d'un système de santé.
14. J'ai esquissé une façon d'aborder les problèmes dans l'optique des besoins de la population. Un tel abord implique qu'on renforce graduellement la capacité du système de prestations de soins à satisfaire ces besoins en introduisant et en amplifiant progressivement par son canal des programmes spécifiques fondés sur une technologie appropriée et en mobilisant les gens pour les amener à mettre en oeuvre cette technologie dans toute la mesure de leurs possibilités. Je suis certain qu'en procédant ainsi il vous sera plus facile d'aider les gens à comprendre, d'une part jusqu'à quel point et comment il leur est possible de prendre en charge leur propre santé, d'autre part

quand il leur faut recourir au système de soins. Je suis non moins certain que cette approche vous aidera à faire en sorte que la formation dispensée aux personnels de santé s'articule étroitement avec les tâches qu'ils seront appelés à remplir; il est grand temps de mettre fin au divorce trop fréquemment observé entre l'enseignement et la formation des personnels de santé et les services qu'on attend réellement d'eux.

15. La plupart des grandes lignes d'action que je viens d'évoquer ne comportent pas de réelles innovations, néanmoins j'estime qu'il était nécessaire de vous les rappeler. L'action que nous nous proposons d'entreprendre est essentiellement synonyme de collaboration avec les autres secteurs. Permettez-moi d'insister une fois encore sur la nécessité d'adopter une approche pragmatique de cette collaboration intersectorielle. Il ne s'agit pas de vous précipiter dans les eaux tumultueuses de la collaboration intersectorielle tous azimuts en vue de la planification socio-économique intégrée; vous ne risqueriez que de vous y noyer. Essayez plutôt d'être sélectifs et de ne mettre en oeuvre cette collaboration que lorsqu'elle est vraiment nécessaire. Insistez sans relâche pour que les communautés en fassent de même dans la mise en place de leurs soins de santé primaires. Ainsi impulsée, la collaboration intersectorielle ne pourra manquer de devenir un processus autodynamique.

16. Il faudra que vous en contrôliez l'orientation. Il faudra d'abord que vous contrôliez l'orientation prise par vos communautés dans le développement de leurs soins de santé primaires. Il faudra aussi que vous contrôliez l'orientation prise par le reste du système de santé dans le soutien qu'il apportera aux soins de santé primaires. Il faudra pour cela que les ministères de la santé opèrent de façon tout à fait différente de ce que ce n'est actuellement le cas dans la plupart des pays. Ils devront s'attacher à devenir les autorités directrices et coordonnatrices de l'action sanitaire nationale, tout comme l'OMS est l'autorité directrice et coordonnatrice de l'action sanitaire internationale. Leur tâche de coordination des actions de santé ne devra pas se limiter au seul secteur santé mais s'étendre également à d'autres secteurs. Ils devront user de toute leur influence auprès des instances planificatrices nationales pour les amener à accorder au développement sanitaire l'importance qui lui est due dans le développement social et économique. Ils devront les engager à allouer des ressources extérieures au service de ces stratégies et à garantir que ces ressources extérieures soient utilisées au profit du renforcement des ressources intérieures du pays.

17. Les conseils nationaux de la santé peuvent être d'un grand secours pour les ministères de la santé en leur assurant un soutien politique, social et technique en provenance tant du sein même du secteur santé que de l'extérieur. Ces conseils n'ont nullement pour vocation d'usurper les fonctions des ministères de la santé; bien au contraire, leur mission est de les épauler.

18. Pareillement, j'ai entendu s'exprimer des craintes de voir les centres nationaux de développement sanitaire tendre à supplanter les ministères de la santé. Là encore, il n'en est rien. La raison d'être de ces centres est de faciliter aux ministères de la santé la mobilisation de tous les personnels et institutions susceptibles d'effectuer le travail administratif nécessaire à l'organisation et à la réorganisation du système sanitaire sur la base des soins de santé primaires. Ils pourraient se révéler particulièrement utiles pour optimiser le développement et l'application du processus gestionnaire d'élaboration et de mise en oeuvre de vos stratégies sanitaires.



Ce faisant, ils pourraient déclencher et entretenir le processus de recherche sur les systèmes de santé que j'ai mentionné il y a quelques instants. Aussi, je vous en conjure, ne laissez pas des considérations d'amour-propre nourries par des présomptions sans fondement gâcher vos chances de mobiliser au service de vos fins toutes les ressources intellectuelles dont dispose votre pays.

#### L'OMS au service des stratégies de la santé pour tous

19. Quel est, me demanderez-vous, le rôle de l'OMS dans tout cela ? Je vous répondrai que vous disposez maintenant, pour faire le meilleur usage possible de votre OMS, d'un guide sous les espèces de la résolution WHA33.17 que l'Assemblée mondiale de la Santé a adoptée cette année après avoir examiné l'étude des structures de l'OMS eu égard à ses fonctions. Aux termes de cette résolution, l'OMS devra s'employer en priorité à soutenir les stratégies de la santé pour tous, de même qu'elle devra engager des actions en faveur de la santé en sus de la tâche de définir les modalités des actions dans ce sens. Par l'adoption de ce texte, l'Assemblée a fait franchir un nouveau pas au processus de démocratisation de l'OMS en énonçant les responsabilités qui incombent individuellement et collectivement aux Etats Membres en vertu de la Constitution de l'Organisation. Parmi ces responsabilités figurent la surveillance et le contrôle des activités de l'Organisation en tant qu'effort collectif des Etats Membres - n'est-ce pas là de la démocratie au sens le plus authentique du terme ? C'est dans ce même esprit de démocratie que l'Assemblée vous a pressés, vous comités régionaux, de prendre une part plus active aux travaux de l'Organisation.

20. Ces expressions d'intention vont-elles rester lettre morte, ou bien allons-nous les traduire dans les faits en nous efforçant ensemble d'utiliser au mieux l'OMS à l'appui de vos stratégies individuelles et collectives de la santé pour tous ? Votre Organisation, pour sa part, s'est résolument orientée dans cette voie. Sachez de votre côté en faire correctement usage et veillez à ce qu'elle se maintienne dans la voie voulue pour vous fournir le soutien dont vous avez besoin.

21. En effet, une collaboration authentique entre l'OMS et ses Membres est la condition clé de l'atteinte de notre objectif commun. Voyons donc de plus près comment cette collaboration pourrait vous aider à parvenir à votre but. Comme d'habitude, je commencerai au niveau des pays car c'est là que la nécessité de l'action se fait le plus sentir et car c'est là qu'elle aura le plus grand impact.

22. En tant que représentants de vos gouvernements, vous êtes investis d'un double rôle d'ambassadeurs - d'une part celui d'ambassadeurs de vos pays auprès de l'OMS avec mission de nous faire connaître vos besoins réels, d'autre part celui d'ambassadeurs de l'OMS auprès de vos pays avec mission de leur transmettre fidèlement notre message. Car il ne suffit pas que vous soyez convaincus de la justesse des politiques que vous avez adoptées à l'OMS pour faire accéder toute votre population à la santé; il faut aussi que vous en convainquiez et vos gouvernements et vos collègues et votre opinion publique pour que notre collaboration profite à toute votre population.

23. Je n'ignore pas les obstacles que vous rencontrez lorsque vous reprenez contact avec les réalités de vos pays. Mais c'est précisément une raison de plus d'user du magistère de l'OMS pour rameuter les bonnes volontés, je dirais

même, au risque de paraître présomptueux, pour y trouver une source d'inspiration. Puisez dans votre organisation comme à une source de détermination politique collective et de soutien moral pour réaliser dans vos pays les réformes sanitaires auxquelles vous aspirez et dont vous débattiez au sein de l'OMS. C'est là, penserez-vous peut-être, une façon bien immatérielle d'utiliser une organisation internationale; elle est pourtant hautement efficace. Chacun de mes voyages dans vos pays m'affermait davantage dans la conviction que les décisions prises collectivement au sein de l'OMS recèlent un immense potentiel de pouvoir politique à l'échelle individuelle des pays. Mais le pouvoir n'est opérant qu'à condition de s'exercer; par conséquent, utilisez votre OMS pour renforcer votre pouvoir dans vos propres pays afin de vous assurer que vos stratégies de la santé pour tous bénéficient de l'appui politique dont elles ont besoin et soient appliquées avec toute la persévérance requise.

24. Le savoir est aussi pouvoir. Par conséquent, exploitez chez vous les idées et l'information que vous forgez collectivement au sein de l'OMS. Et veillez à ce que tous ceux qui collaborent avec vous en fassent autant, si grand que puisse être le prestige dont ils jouissent dans leur propre pays ou organisation ou si grand que soit le poids des intérêts financiers qu'ils représentent. Vous garantirez de la sorte que votre coopération technique avec l'OMS - comme d'ailleurs avec n'importe quelle autre organisation - tire le meilleur parti possible des politiques, des idées et de l'information que les Etats Membres de l'OMS ont collectivement à offrir.

25. Quelle est, concrètement, la meilleure façon pour vous d'utiliser l'OMS à l'appui du développement et de l'application de vos stratégies nationales? Vous pourriez commencer par décider collectivement de poursuivre en priorité dans le cadre de ces stratégies le type d'activités que je viens d'évoquer. Vous pourriez ensuite vous appuyer sur cette décision collective pour engager des activités de cette nature dans vos pays respectifs et pour surmonter les obstacles auxquels se heurtent inévitablement tous ceux qui s'efforcent de réformer l'ordre établi.

26. Les décisions collectives prises par les pays au sein de l'OMS peuvent également servir de tremplin à la coopération technique entre pays. Utilisez l'OMS pour recenser les problèmes auxquels vous souhaiteriez vous attaquer conjointement avec d'autres Etats Membres. Utilisez-la ensuite pour faciliter l'instauration d'une telle coopération entre vous. Mettez l'OMS à profit non seulement pour favoriser l'échange d'idées et d'informations mais aussi pour faciliter la conclusion d'accords pratiques sur divers points dont je ne mentionnerai que quelques exemples : exploration en commun d'une technologie peu coûteuse de l'eau à la lumière d'initiatives couronnées de succès; formation en commun à la gestion sanitaire mettant en oeuvre les équipements les plus appropriés; mécanismes communs d'achat et de contrôle de la qualité des médicaments essentiels; enfin, réalisation d'échanges commerciaux dans le cadre d'une action destinée à créer une industrie des soins de santé primaires qui favoriserait non seulement le développement économique en ouvrant de vastes marchés.

27. Je vais maintenant vous donner quelques exemples illustrant comment l'Organisation s'apprête à vous fournir des formes d'aide tout à fait inédites par rapport à celles auxquelles vous êtes habitués.

28. Eau saine et assainissement. Le système des Nations Unies a établi un Comité directeur pour la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement. Nous avons accepté d'en assurer le secrétariat, le soin de coordonner les activités des Nations Unies dans ce domaine au niveau des pays étant dévolu aux représentants résidents du PNUD. Si nous avons accepté cette responsabilité, c'est pour veiller à ce que la mise en valeur des ressources hydriques se fasse au bénéfice de tous. N'hésitez pas à avoir recours à nous! Outre l'aide que nous sommes en mesure de vous apporter pour l'aménagement de programmes nationaux socialement pertinents d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement dans le cadre des soins de santé primaires, nous pouvons inciter tout le système des Nations Unies à mobiliser des ressources massives en faveur de ceux d'entre vous qui ont engagé des programmes de ce genre.

29. Venons-en maintenant à la nutrition. Comme vous le savez, votre Organisation mène actuellement, face à de puissants intérêts, un âpre combat pour redonner à l'alimentation au sein la place qui lui revient. Nous avons par ailleurs travaillé à la rédaction de protocoles de recherches communautaires visant à améliorer l'état nutritionnel des populations grâce à un usage optimal des aliments locaux. Nous nous sommes assuré des fonds pour ces recherches, et d'importantes sommes additionnelles seraient mobilisables. Pourtant, très rares sont les pays qui semblent s'intéresser à la question. Serait-ce que nous en aurions surestimé l'importance? Si vous pensez réellement que de telles études d'intervention pourraient vous être utiles, dites-le nous et nous serons heureux de vous aider à les réaliser. Sinon, faites-nous savoir de quel type d'appui de grande envergure vous avez besoin en matière de nutrition. S'il est hors de notre pouvoir de vous aider directement à vous procurer des quantités additionnelles d'aliments, nous pouvons en revanche vous aider à tirer le meilleur parti des aliments dont vous disposez.

30. Notre programme élargi de vaccination a pour vocation centrale d'accroître la capacité des pays à organiser des programmes de vaccination d'ampleur nationale destinés à être exécutés par le dispositif des soins de santé primaires. A cette fin, on a préparé des manuels et on est en train de désigner des centres nationaux en tant que centres régionaux de recherche, de formation et de démonstration. Si vous êtes décidés à les utiliser et éprouvez le besoin d'en disposer d'un plus grand nombre, nous sommes prêts à faire le nécessaire pour cela. Nous explorons actuellement avec le FISE la meilleure façon de fournir en vaccins et en matériels de la chaîne de froid tous les gouvernements qui n'ont pas les moyens de se les procurer mais qui en auraient besoin pour lancer sur l'ensemble du territoire national des programmes visant à vacciner dans le cadre des soins de santé primaires tous les enfants du pays d'ici l'an 1990. Nous ne demandons qu'à vous assister dans cette tâche tant en coopérant directement avec vous qu'en vous aidant à coopérer entre vous. Encore faut-il, pour que notre concours puisse donner sa pleine mesure, que vous nous exprimiez vos exigences; ce faisant, vous nous inciterez à développer notre action et à rechercher pour vous les ressources dont vous avez besoin.

31. Je viens de mentionner le FISE. Nous étudions actuellement avec cette organisation et avec la Banque mondiale un projet ambitieux visant à fournir à tous les démunis une sélection d'environ 20 médicaments essentiels dans le cadre de stratégies nationales de la santé pour tous fondées sur les soins de santé primaires. Les médicaments ainsi retenus permettent de soigner la

généralité des maladies d'importance majeure pour la santé publique qui entrent dans le champ des soins de santé primaires. Cette initiative répond sans l'ombre d'un doute à l'une des préoccupations qui animaient l'Assemblée lorsqu'elle nous a appelés à engager des actions en faveur de la santé. Mettez-nous au défi! Articulez vos besoins et inspirez-vous en dans l'édification de votre système logistique; nous sommes prêts à vous aider en cela aussi dans le cadre de la fourniture de médicaments essentiels, dont la vocation est de soigner les gens, non d'emplir les entrepôts.

32. Etes-vous résolu à renforcer votre infrastructure sanitaire de la manière que j'ai esquissée? Si oui, je n'ai pas de solutions toutes faites à vous suggérer, cela pour la simple raison qu'il n'en existe pas. Nous sommes par contre tout prêts à unir nos efforts aux vôtres et à vous aider à collaborer entre vous à cette fin. En particulier, nous sommes prêts à vous seconder de toutes les manières possibles si vous souhaitez développer vos recherches sur les systèmes de santé et vous équiper en conséquence. Indépendamment de l'infrastructure des soins de santé primaires proprement dits, nous pourrions commencer à nous attaquer ensemble à la mise en place du premier échelon d'orientation/recours. Ainsi, en collaboration avec un certain nombre d'organisations non gouvernementales, nous explorons actuellement différentes manières de convertir les hôpitaux de première ligne en première instance d'orientation/recours au sens où l'entend le rapport d'Alma-Ata. Nous avons instamment invité la communauté chirurgicale internationale à convenir d'une courte liste d'actes chirurgicaux essentiels et des installations et fournitures corrélatives ainsi qu'à former des agents de santé capables de pratiquer ces interventions. Etes-vous prêts à faire tout votre possible pour amener les chirurgiens de votre pays à soutenir pleinement cette initiative?

33. A propos de formation, nous fournissons un modeste soutien à une douzaine d'écoles de médecine qui dispensent des enseignements novateurs. Etes-vous disposés à inciter vos écoles de médecine à se joindre à elles et à grossir les rangs de ceux qui s'efforcent d'assurer un enseignement médical conforme aux impératifs de l'instauration de la santé pour tous? Si oui, vous pouvez compter sur un appui accru de notre part. Nous avons commencé à distribuer du matériel d'enseignement rédigé en langue locale à l'intention des agents de santé communautaires. Nous sommes également en train de préparer des diagrammes de diagnostic à usage didactique et pratique. Tirez le meilleur parti de ces matériels. Plus vous nous en réclamerez, plus nous aurons à cœur de rechercher des ressources supplémentaires pour répondre à votre demande.

34. Souhaitez-vous renforcer vos ministères de la santé dans le sens préconisé par l'Assemblée de la Santé, c'est-à-dire de façon à les mettre en mesure d'agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice des actions de santé nationales? Je suis certain que vous le souhaitez, mais je suis certain aussi que beaucoup d'entre vous se heurteront à d'énormes obstacles dans cette entreprise. Vos ministères de la santé ont-ils besoin de l'appui de conseils nationaux de la santé et de centres nationaux de développement sanitaires pour établir et appliquer correctement vos stratégies sanitaires? Aidez-vous de votre OMS pour rechercher en commun les meilleures approches à ces questions, puis appliquez dans vos pays respectifs les solutions que vous aurez élaborées en commun au sein de l'OMS? Si vous ne craignez pas d'amorcer le processus, je vous promets que l'OMS concourra de tout son

pouvoir à lui assurer son plein élan. Cela d'une part en vous offrant un forum politique, d'autre part en se faisant votre intermédiaire actif auprès de la communauté internationale pour qu'elle participe à la fourniture des ressources nécessaires.

35. Puisque nous en sommes au chapitre des ressources, sachez qu'il vient de se créer sous les auspices de l'OMS un groupe de ressources santé/2000 avec mission de rationaliser le transfert de ressources destinées à faciliter aux pays en développement la mise en oeuvre de leurs stratégies de la santé pour tous. Des sommes d'argent considérables, de l'ordre de 2 milliards de dollars par an, sont en jeu. Le propos de l'OMS n'est pas d'obtenir un surcroît de fonds pour ses propres programmes mais de servir d'agent d'adéquation des ressources aux besoins pour garantir une utilisation optimale des ressources disponibles au profit des plus défavorisés. Encore importe-t-il que vous assumiez pleinement vos responsabilités, d'abord en élaborant des stratégies valables, puis en identifiant les ressources dont vous avez réellement besoin pour mouvoir ces stratégies dans la bonne direction jusqu'à ce que vous puissiez prendre totalement en charge le processus.

36. Des mécanismes existent pour vous aider à trouver la meilleure façon possible de vous servir de votre OMS. Ainsi, grâce au système très souple de programmation-budgétisation au niveau des pays, l'obligation vous est épargnée d'arrêter vos décisions dans le détail trop longtemps à l'avance. Vous pouvez commencer par définir vos besoins prioritaires en termes de programmes généraux et remettre à un moment plus proche de la phase d'exécution la formulation détaillée de vos besoins tant pour l'élaboration que pour la réalisation de ces programmes. Vous avez donc une occasion en or de forger avec l'OMS d'authentiques programmes de coopération technique avec l'OMS, mais j'ai le regret de constater que vous n'exploitez pas encore au mieux cette possibilité. Vous continuez apparemment à utiliser les ressources de l'OMS au profit d'activités décousues qui ne sauraient avoir un effet durable sur vos stratégies nationales. Aussi, je vous en conjure, utilisez le système de programmation-budgétisation en accord avec sa vocation, laquelle est de vous aider à utiliser votre OMS au mieux de vos intérêts.

37. Le Conseil exécutif prépare actuellement le septième programme général de travail pour la période 1984-1989. Veillez à ce que votre Organisation mette ce programme au service de vos stratégies en définissant clairement ce qu'il incombe à chacun d'entre nous d'accomplir et comment il doit l'accomplir - autrement dit en spécifiant à qui il incombe de s'employer systématiquement à renforcer l'infrastructure sanitaire et comment cette tâche doit être accomplie; à qui il incombe de mener les travaux scientifiques et technologiques nécessaires à la mise au point d'une technologie sanitaire réellement appropriée et comment cette tâche doit être accomplie; à qui il incombe de conduire les travaux de recherche corrélatifs sur les systèmes sanitaires et comment cette tâche demande à être accomplie; enfin, à qui il incombe d'assurer l'appui politique, social, financier et gestionnaire et quelle est la meilleure façon de remplir cette mission.

38. Monsieur le Président, Honorables Délégués, j'ai tenté de vous montrer comment, en cette époque où l'on place tant d'espoirs en l'instauration de la santé pour tous, l'OMS peut vous apporter son concours en exerçant son

rôle d'autorité directrice et coordonnatrice de l'action de santé internationale. J'ai également essayé de vous montrer comment elle peut vous rendre service en s'acquittant de ses tâches, étroitement reliées à son rôle premier, de générer des idées et de l'information, d'en nourrir sa coopération technique avec vous et de faciliter la coopération technique entre ses Etats Membres. Mettez pleinement à contribution votre OMS dans toute la pluralité de ses rôles. Votre Organisation s'est mise en situation de vous servir mieux que jamais. Elle occupe une position sans parallèle sur la scène internationale. C'est vous qui l'avez faite telle. Telle utilisez-la.