

**PARTIE II**  
**PROCES-VERBAUX**

## **LISTE DES MEMBRES ET AUTRES PARTICIPANTS**

### **MEMBRES, SUPPLEANTS ET CONSEILLERS**

#### **SINGAPOUR**

Dr B. SADASIVAN, Senior Minister of State for Foreign Affairs, Singapore (**Président**)

*Suppléants*

Mr B. GAFOOR, Ambassador, Permanent Representative, Geneva

Dr CHEW Suok Kai, Deputy Director of Medical Services (Epidemiology and Disease Control), Ministry of Health Singapore

*Conseillers*

Dr B. KOH, Assistant Director (Surveillance), Ministry of Health Singapore

Mr C. WONG, Assistant Director (International Cooperation), Ministry of Health Singapore

Ms D. TEO, Health Policy Analyst (International Cooperation), Ministry of Health Singapore

Mr J. RATNAM, Deputy Permanent Representative, Geneva

Mr S.N. SYED HASSIM, Deputy Permanent Representative, Geneva

Ms F. GAN, First Secretary, Permanent Mission, Geneva

Mr M. BASHA, First Secretary, Permanent Mission, Geneva

Ms KOONG Pai Ching, First Secretary, Permanent Mission, Geneva

#### **AFGHANISTAN**

Dr A.S. SALEHI, Director, International Relations Department, Ministry of Public Health, Kabul

*Suppléants*

Dr A.J. NAEEM, Head, Grants and Contracts Management Unit, Ministry of Public Health, Kabul

Mr D. HACHEMI, Second Secretary, Permanent Mission, Geneva

Mr F. AMEL, Attaché (Administration), Permanent Mission, Geneva

#### **AZERBAIDJAN**

Mr O.K. SHIRALIYEV, Minister of Health, Baku

*Suppléants*

Mr E. AMIRBAYOV, Ambassador, Permanent Representative, Geneva

Mr S. ABDULLAYEV, Head, International Relations Department, Ministry of Health, Baku

Mr R. NOVRUZOV, Third Secretary, Permanent Mission, Geneva

#### **BAHAMAS**

Dr M. DAHL-REGIS, Chief Medical Officer, Ministry of Health, Nassau

**BHOUTAN**

Dr JIGMI SINGAY, Minister for Health, Thimphu (**Rapporteur**)

*Suppléants*

Mr S.T. RABGYE, Ambassador, Permanent Representative, Geneva

Dr D. WANGCHUK, Director General, Department of Medical Services, Ministry of Health,  
Thimphu

*Conseillers*

Mrs K.C. NAMGYEL, Deputy Permanent Representative, Geneva

Ms D. TSHERING, Counsellor, Permanent Mission, Geneva

Mr S. WANGCHUK, Counsellor, Permanent Mission, Geneva

Ms T. PEMO, Nursing Superintendent, Jigme Dorji Wangchuck National Memorial Hospital,  
Ministry of Health, Thimphu

Mr T. DORJI, Programme Officer, Information and Communication Bureau, Ministry of  
Health, Thimphu

**CHINE**

Dr QI Qingdong, Deputy Director General, Department of International Cooperation, Ministry of  
Health, Beijing (**suppléant du Dr Ren Minghui**)

*Suppléants*

Mr FU Cong, Minister Counsellor, Permanent Mission, Geneva

Dr XING Jun, Division Director, Department of International Cooperation, Ministry of Health,  
Beijing

Mr WANG Chuan, Second Secretary, Permanent Mission, Geneva

Mr ZHANG Ze, Third Secretary, Permanent Mission, Geneva

Ms SITU Sujian, Programme Officer, Department of International Cooperation, Ministry of  
Health, Beijing

**DANEMARK**

Mr J. FISKER, Director General, National Board of Health, Copenhagen

*Suppléant*

Mrs M.-L. OVERVAD, Ambassador, Permanent Representative, Geneva

*Conseillers*

Ms M. KRISTENSEN, Senior Adviser, National Board of Health, Copenhagen

Dr S.J. JØRGENSEN, Senior Adviser, National Board of Health, Copenhagen

Ms M. HESSEL, Counsellor, Permanent Mission, Geneva

Ms H. KNUDSEN, Permanent Mission, Geneva

**DJIBOUTI**

M. A.A. MIGUIL, Ministre de la Santé, Djibouti (**Vice-Président**)

*Suppléant*

M. A.M. ABOUBAKER, Directeur des Etudes, de la Planification et de la Coopération  
internationale, Ministère de la Santé, Djibouti

**EL SALVADOR**

Dr. J.G. MAZA BRIZUELA, Ministro de Salud, San Salvador (**Vice-Président**)

*Suppléants*

Sr. B.F. LARIOS LÓPEZ, Embajador, Representante Permanente, Ginebra

Sr. R. RECINOS TREJO, Ministro Consejero, Misión Permanente, Ginebra

**EMIRATS ARABES UNIS**

Dr A.A. BIN SHAKAR, Undersecretary, Ministry of Health, Abu Dhabi

*Suppléants*

Mr A.I. AL MAHRI, Chargé d'affaires a.i., Permanent Mission, Geneva

Mrs N. AL QASSIMI, First Secretary, Permanent Mission, Geneva

Dr Y.A. AL MULLA, Director, Dental Medical Care Center, Sharjah

**ETATS-UNIS D'AMERIQUE**

Dr J.O. AGWUNOBI, Assistant Secretary for Health, Department of Health and Human Services, Washington, DC

*Suppléants*

Mr M. ABDOO, International Health Analyst, Office of Global Health Affairs, Office of the Secretary, Department of Health and Human Services, Washington, DC

Ms A. BLACKWOOD, Director for Health Programs, Office of Technical Specialized Agencies, Bureau of International Organization Affairs, Department of State, Washington, DC

Ms D. GIBB, Senior Technical Adviser, Bureau for Global Health, Agency for International Development, Washington, DC

Mr D.E. HOHMAN, Health Attaché, Permanent Mission, Geneva

Ms M.L. VALDEZ, Deputy Director for Policy, Office of Global Health Affairs, Office of the Secretary, Department of Health and Human Services, Washington, DC

**INDONESIE**

Dr S. F. SUPARI, Minister of Health, Jakarta

*Suppléants*

Dr I.N. KANDUN, Director-General, Disease Control and Health Management, Ministry of Health, Jakarta

Dr M. WIBISONO, Ambassador, Permanent Representative, Geneva

Ms L.S.W. SULISTYOWATI, Head, Centre of Public Communication, Ministry of Health, Jakarta

Ms M. UTAMI, Head, Section for Administration and Protocol, Ministry of Health, Jakarta

*Conseillers*

Dr W. LUKITO, Assistant to the Minister of Health, Jakarta

Mr I.G.A.W. PUJA, Ambassador, Deputy Permanent Representative, Geneva

Mr S.M. SOEMARNO, Minister Counsellor, Permanent Mission, Geneva

Mr A. SOMANTRI, First Secretary, Permanent Mission, Geneva

**IRAQ**

Dr A. AL-KHUZAIEE, Undersecretary for Technical Affairs, Ministry of Health, Baghdad  
(**suppléant du Dr A.H.I. Al-Shammari**)

*Suppléants*

Mr B.H. AL-SHIBIB, Ambassador, Permanent Representative, Geneva

Dr R.R. MANSOOR, Deputy Director General and Head, International Health Department,  
Office of the Minister of Health, Baghdad

Dr M.J. HUWAIL, Deputy Director General for Primary Health and Public Health, Ministry of  
Health, Baghdad

Ms M.A. YASS, First Secretary, Permanent Mission, Geneva

Mr A.L. RASHID, Attaché, Permanent Mission, Geneva

**JAPON**

Dr H. SHINOZAKI, President, National Institute of Public Health, Tokyo

*Suppléants*

Dr H. INOUE, Director, International Cooperation Office, Ministry of Health, Labour and  
Welfare, Tokyo

Dr S. KOIKE, Deputy Director, International Affairs Division, Ministry of Health, Labour and  
Welfare, Tokyo

Ms M. IMAI, Deputy Director, International Affairs Division, Ministry of Health, Labour and  
Welfare, Tokyo

Mr K. NATSUME, First Secretary, Permanent Mission, Geneva

Ms T. TSUJISAKA, First Secretary, Permanent Mission, Geneva

**LETTONIE**

Dr V. JAKSONS, Adviser to the State Secretary on International Affairs, Ministry of Health, Riga  
(**Vice-Président**)

*Suppléants*

Mr J. KARKLINS, Ambassador, Permanent Representative, Geneva

Mrs I. DREIMANE, First Secretary, Permanent Mission, Geneva

**LIBERIA**

Dr W.T. GWENIGALE, Minister of Health and Social Welfare, Monrovia (**Vice-Président**)

*Suppléant*

Dr B. DAHN, Ministry of Health, Monrovia

**MADAGASCAR**

Dr M.P.O. RAHANTANIRINA, Vice-Ministre de la Santé, du Planning familial et de la Protection  
sociale, Ministère de la Santé, du Planning familial et de la Protection sociale, Antananarivo  
(**suppléant du Dr R.R. Jean Louis**)

*Suppléants*

M. A. RAMBELOSON, Ambassadeur, Représentant permanent, Genève

Mme C. ANDRIANJAKA, Conseiller, Mission permanente, Genève  
Dr M.O. ADRIANARIVONY, Maternité de Béfelatanana  
Mme N.H.N. HARIZANDRY, Chef, Service des Relations publiques et internationales,  
Ministère de la Santé, du Planning familial et de la Protection sociale, Antananarivo

## **MALAWI**

Dr F. SALANIPONI, Director, National TB Control Programme, Ministry of Health, Lilongwe  
*Suppléants*  
Ms M.E. NGAUNJE, Minister of Health, Lilongwe  
Mr C.V. KANG'OMBE, Secretary for Health, Ministry of Health, Lilongwe  
Dr K. KAMOTO, Ministry of Health, Lilongwe  
Dr D. LIU, Technical Adviser, Ministry of Health, Lilongwe  
*Conseiller*  
Mrs M.S. KAGONEGONE, Office of the Minister of Health, Lilongwe

## **MALI**

Mme Z.M. YOUBA, Ministre de la Santé, Bamako  
*Suppléants*  
M. S.L. SOW, Ambassadeur, Représentant permanent, Genève  
Dr S. DIALLO, Conseiller technique, Ministère de la Santé, Bamako  
Professeur T. SIDIBE, Directeur national de la Santé, Ministère de la Santé, Bamako  
M. I. SANGHO, Chargé de mission à la Communication, Ministère de la Santé, Bamako  
M. S. KASSE, Premier Conseiller, Mission permanente, Genève  
M. A. MAÏGA, Deuxième Conseiller, Mission permanente, Genève

## **MEXIQUE**

Sr. M. BAILÓN, Director General de Relaciones Internacionales, Secretaría de Salud, México, DF  
*Suppléants*  
Sr. P. MACEDO, Embajador, Representante Permanente Alterno, Ginebra  
Sra. A. VELÁZQUEZ BERUMEN, Directora General, Centro Nacional de Excelencia  
Tecnológica en Salud, Secretaría de Salud, México, DF  
Dr. E. JARAMILLO, Director Ejecutivo, Operación Internacional, Comisión Federal para la  
Protección contra Riesgos Sanitarios, Secretaría de Salud, México, DF  
Sra. D.M. VALLE ÁLVAREZ, Consejero, Misión Permanente, Ginebra

## **NAMIBIE**

Dr K. SHANGULA, Permanent Secretary, Ministry of Health and Social Services, Windhoek  
*Suppléant*  
Ms D.J. TJIPURA, Ministry of Health and Social Services, Windhoek

**NOUVELLE-ZELANDE**

Dr D. MATHESON, Deputy Director-General of Health, Ministry of Health, Wellington (**suppléant de M. P. Hodgson**)

*Suppléant*

Dr A. BLOOMFIELD, Chief Adviser Public Health, Ministry of Health, Wellington

**PARAGUAY**

Dr. R. DULLAK, Director General de Planificación y Evaluación, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Asunción (**suppléant du Dr O. Martínez Doldan**)

*Suppléants*

Dra. N. DURÉ DE BORDÓN, Viceministra de Salud, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Asunción

Sr. R. GAUTO, Embajador, Representante Permanente, Ginebra

Srta. P. FRUTOS, Consejera, Misión Permanente, Ginebra

**PEROU**

Dr. J. CALDERÓN YBERICO, Viceministro de Salud, Lima (**suppléant de M. C. Vallejos**)

*Suppléants*

Sr. C.A. CHOCANO BURGA, Ministro Consejero, Misión Permanente, Ginebra

Dra. D. SUÁREZ, Asesora del Viceministro de Salud, Lima

**PORTUGAL**

Professeur J. PEREIRA MIGUEL, Président, Institut Ricardo Jorge, Lisbonne

*Suppléants*

M. F. XAVIER ESTEVES, Ambassadeur, Représentant permanent, Genève

M. J. SOUSA FIALHO, Conseiller, Mission permanente, Genève

Mme M. ABRANTES, Expert, Institut Ricardo Jorge, Lisbonne

**REPUBLIQUE DE COREE**

Professor SOHN Myong-sei, Vice-President, Korean Academy of Medical Science, Seoul

*Suppléants*

Mr PARK Hun-yul, Counsellor, Permanent Mission, Geneva

Ms KIM Sun-young, Second Secretary, Permanent Mission, Geneva

Mr LEE Kang-hee, Deputy Director, International Cooperation Division, Ministry of Health and Welfare, Seoul

**REPUBLIQUE DE MOLDOVA**

Dr I. ABABII, Minister of Health, Chisinau

*Suppléants*

Mr V. MORARU, Chargé d'affaires, Permanent Mission, Geneva

Mr V. PALII, First Secretary, Permanent Mission, Geneva

*Conseiller*

Mrs N. URSU-MORARU, Adviser to the Minister of Health, Chisinau

**ROYAUME-UNI DE GRANDE-BRETAGNE ET D'IRLANDE DU NORD**

Sir Liam DONALDSON, Chief Medical Officer, Department of Health, London

*Suppléants*

Mr N. THORNE, Ambassador, Permanent Representative, Geneva

Ms P. SCOTT, Programme Officer, Department for International Development, London

Ms S. HENDRY, Department of Health, London

Ms T. AKINFOLAJIMI, Department of Health, London

Mr W. NIBLETT, Department of Health, London

Dr C. PRESERN, Counsellor, Permanent Mission, Geneva

Ms C. KITSELL, First Secretary, Permanent Mission, Geneva

Mr T. GOODWIN, Permanent Mission, Geneva

*Conseillers*

Ms H. THOMAS, Permanent Mission, Geneva

Ms S. CHUBBS, Permanent Mission, Geneva

**RWANDA**

Dr J.D. NTAWUKURIRYAYO, Minister of Health, Kigali

*Suppléants*

Mrs V. SEBUDANDI, Ambassador, Permanent Representative, Geneva

Mr A. KAYITAYIRE, First Counsellor, Permanent Mission, Geneva

Mr A. KAJANGWE, Officer on Multilateral Services (Health Issues), Permanent Mission, Geneva

**SAO TOME-ET-PRINCIPE**

Dr J.M. DE CARVALHO, Coordinateur des Soins de Santé, Ministère de Santé, Sao Tomé

*Suppléant*

Dr J. AFONSO NOBRE DOS RAMOS, Directeur, Cabinet du Ministre de la Santé, Sao Tomé

**SLOVENIE**

Dr B. VOLJ , Adviser, The Blood Transfusion Centre of Slovenia, Ljubljana

*Suppléants*

Mr A. LOGAR, Ambassador, Permanent Representative, Geneva

Ms V.-K. PETRI , Secretary, Ministry for Health, Ljubljana

Mr B. JERMAN, Minister Counsellor, Permanent Mission, Geneva

Ms G. KORŽE, Secretary, Ministry for Health, Ljubljana

Ms N. KRTELJ, Adviser, Ministry for Health, Ljubljana



**SRI LANKA**

Mr N.S. DE SILVA, Minister of Healthcare and Nutrition, Colombo

*Suppléants*

Mrs S. FERNANDO, Ambassador, Permanent Representative, Geneva

Dr H.A.P. KAHANDALIYANAGE, Secretary, Ministry of Healthcare and Nutrition, Colombo

Dr Y.D.N. JAYATHILAKA, Additional Secretary, Ministry of Healthcare and Nutrition,  
Colombo

Dr P. ABEYKOON, Consultant, Ministry of Healthcare and Nutrition, Colombo

Dr S. SAMARAKOON, Consultant Venereologist, National STD/AIDS Control Programmer,  
Ministry of Healthcare and Nutrition, Colombo

Mr O.L. AMEERAJWAD, Counsellor, Permanent Mission, Geneva

Mr S. DISSANAYAKE, Deputy Director, Ministry of Foreign Affairs, Colombo

Ms A. RAJAPAKSE, Consultant

**TUNISIE**

Dr H. ABDESSALEM, Directeur général, Unité de la Coopération technique, Ministère de la Santé  
publique, Tunis

*Suppléants*

M. S. LABIDI, Ambassadeur, Représentant permanent, Genève

M. H. LANDOULSI, Conseiller, Mission permanente, Genève

**TURQUIE**

Professor S. AYDIN, Deputy Undersecretary, Ministry of Health, Ankara

*Suppléants*

Dr F. AYDINLI, Deputy Director-General, Directorate General for Primary Health Care,  
Ministry of Health, Ankara

Mr V.E. ETENSEL, First Counsellor, Permanent Mission, Geneva

Mr E. YÜKSEL, First Secretary, Permanent Mission, Geneva

**ETATS MEMBRES NON REPRESENTES AU CONSEIL EXECUTIF<sup>1</sup>****AFRIQUE DU SUD**

Mrs G. MTSHALI, Ambassador, Permanent Representative, Geneva

Ms N. DLADLA, Health Attaché, Permanent Mission, Geneva

**ALGERIE**

M. El-H. EL BEY, Conseiller, Mission permanente, Genève

---

<sup>1</sup> Participant aux travaux du Conseil exécutif en vertu de l'article 3 de son Règlement intérieur.

**ALLEMAGNE**

Mr M. STEINER, Ambassador, Permanent Representative, Geneva  
Ms B. SIEFKER-EBERLE, Minister, Deputy Permanent Representative, Geneva  
Ms D. REITENBACH, Head of Division, Federal Ministry of Health, Bonn  
Mr G. HOUTTUIN, Head, Geneva Liaison Office, General Secretariat of the Council of the European Union, Geneva  
Mr T. HOFMAN, Desk Officer, Federal Ministry of Health, Bonn  
Mr L. SELWIG, First Secretary, Permanent Mission, Geneva  
Mr J. ECKENDORF, Adviser, Permanent Mission, Geneva  
Mr C. SHREINER, Federal Ministry of Health, Bonn  
Dr A. GRIMAUD, Adviser, Geneva Liaison Office, General Secretariat of the Council of the European Union, Geneva  
Ms M. BREDEHORST, Adviser, Federal Ministry of Health, Bonn  
Ms K. HÜPER, Adviser, Permanent Mission, Geneva

**ANGOLA**

Dr A. DO NASCIMENTO, Ambassador, Permanent Representative, Geneva  
Dr S. NETO DE MIRANDA, Assistant, Permanent Mission, Geneva

**ARGENTINE**

Srta. A. DE HOZ, Ministro, Misión Permanente, Ginebra

**AUSTRALIE**

Ms C. PATTERSON, Minister-Counsellor, Permanent Mission, Geneva  
Mr G. ADLIDE, Counsellor, AusAID, Permanent Mission, Geneva  
Mr S. THOM, Second Secretary, Permanent Mission, Geneva  
Dr T. POLETTI, Aid Adviser, AusAID, Permanent Mission, Geneva  
Ms L. OATES-MERCIER, Program Officer, AusAID, Permanent Mission, Geneva

**AUTRICHE**

Ms C. KOKKINAKIS, Minister Plenipotentiary, Permanent Mission, Geneva  
Dr H. FRIZA, Minister Plenipotentiary (Public Health), Permanent Mission, Geneva

**BANGLADESH**

Dr T. ALI, Ambassador, Permanent Representative, Geneva  
Mr M.E. MOWLA, Counsellor, Permanent Mission, Geneva  
Mr N.U. AHMED, Second Secretary, Permanent Mission, Geneva

**BELGIQUE**

M. A. VAN MEEUWEN, Ambassadeur, Représentant permanent, Genève  
Mme B. MINART, Représentant permanent adjoint, Genève  
M. J. DE PRETER, Premier Secrétaire, Mission permanente, Genève

**BELIZE**

Ms A. HUNT, Chargé d'affaires, Permanent Mission, Geneva  
Mr M. TAMASKO, Permanent Mission, Geneva

**BOSNIE-HERZEGOVINE**

Ms J. KALMETA, Ambassador, Permanent Representative, Geneva  
Ms A. KUNDUROVI , First Secretary, Permanent Mission, Geneva

**BULGARIE**

Mrs D. PARUSHEVA, Second Secretary, Permanent Mission, Geneva

**CANADA**

Ms G. WISEMAN, Director, International Affairs Directorate, Health Canada, Ottawa  
Mr D.R. MACPHEE, Special Adviser, WHO/Global Health Issues, Human Rights and Human  
Security Bureau, Foreign Affairs and International Trade, Ottawa  
Mr P. OLDHAM, Counsellor, Permanent Mission, Geneva  
Mr P. BLAIS, Counsellor, Permanent Mission, Geneva

**COSTA RICA**

Srta. A. SEGURA, Ministro Consejero, Encargada de negocios a.i., Misión Permanente, Ginebra  
Sr. C.F. GARBANZO BLANCO, Ministro Consejero, Misión Permanente, Ginebra

**COTE D'IVOIRE**

M. R. ALLAH KOUADIO, Ministre de la Santé et de l'Hygiène publique, Abidjan  
M. G.A. GAUZE, Ambassadeur, Représentant permanent, Genève  
Dr I.M. COULIBALY, Inspecteur des Services médicaux, Ministère de la Santé et de l'Hygiène  
publique, Abidjan  
Dr K. MAMADOU, Conseiller technique, Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, Abidjan  
Dr M.-L. TCHERE YAVO, Directeur Coordonnateur, Programme national de Promotion de la Santé  
bucco-dentaire, Abidjan  
Dr M. SAN KOFFI, Directeur, Programme national de Lutte contre le Paludisme, Abidjan  
Dr OUATTARA SIGUIFOTA, Directeur Coordonnateur, Programme élargi de Vaccination, Abidjan

Dr J. KOUAKOU KOUAKOU, Directeur, Programme national de Lutte contre la Tuberculose, Abidjan

Dr D. EKRA KOUADIO, Sous-Directeur chargé de la Surveillance épidémiologique, l'Hygiène générale, Etude et Recherche, Institut national de l'Hygiène publique, Abidjan

M. A.F. KACOU, Chargé de mission, Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, Abidjan

## **EQUATEUR**

Sra. L. BAQUERIZO GUZMÁN, Segundo Secretario, Misión Permanente, Ginebra

Dr. E. RODRÍGUEZ, Asesor, Ministerio de Salud Pública, Quito

## **ESPAGNE**

Sra. M. LIMARQUEZ, Subdirectora General de Promoción de la Salud y Epidemiología, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid

Sr. G. LÓPEZ MAC-LELLAN, Consejero, Misión Permanente, Ginebra

Sr. O. GÓNZALEZ GUTIERREZ-SOLANA, Consejero Técnico, Dirección General de Salud Pública, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid

## **ESTONIE**

Mrs K. SIBUL, Third Secretary, Permanent Mission, Geneva

## **EX-REPUBLIQUE YUGOSLAVE DE MACEDOINE**

Mr G. AVRAMCHEV, Ambassador, Permanent Representative, Geneva

Mrs K. SALMANI, Third Secretary, Permanent Mission, Geneva

## **FEDERATION DE RUSSIE**

Mr V. NEBENZIA, Deputy Permanent Representative, Geneva

Mr N. SIKACHEV, Senior Adviser, Department of International Organizations, Ministry of Foreign Affairs, Moscow

Mr V. ZIMYANIN, Senior Counsellor, Permanent Mission, Geneva

Mr N. LOZINSKIY, Senior Counsellor, Permanent Mission, Geneva

Dr M. TSESHKOVSKIY, Senior Researcher, Central Research Institute of Health Management and Information Systems, Moscow

Dr A. PAVLOV, Counsellor, Permanent Mission, Geneva

Mr M. BERDYEV, First Secretary, Permanent Mission, Geneva

Mr L. KULIKOV, First Secretary, Permanent Mission, Geneva

Mr M. KOCHETKOV, Attaché, Permanent Mission, Geneva

Mr D. KHUDOV, Attaché, Permanent Mission, Geneva

**FINLANDE**

Ms S. SAMMALKIVI, Second Secretary, Permanent Mission, Geneva

**FRANCE**

M. C. GUILHOU, Représentant permanent adjoint, Mission permanente, Genève

Mme E. JEAN, Chef, Cellule des Affaires européennes et internationales, Direction générale de la Santé, Ministère de la Santé et des Solidarités, Paris

Mme I. VIREM, Cellule des Affaires européennes et internationales, Direction générale de la Santé, Ministère de la Santé et des Solidarités, Paris

Mme J. TOR-DE TARLÉ, Premier Secrétaire, Mission permanente, Genève

M. D. MYARD, Mission permanente, Genève

Mme G. BONNIN, Délégation aux Affaires européennes et internationales, Ministère de la Santé et des Solidarités, Paris

**GABON**

Mme M. ANGONE ABENA, Conseiller, Mission permanente, Genève

**GRECE**

Mr F. VERROS, Ambassador, Permanent Representative, Geneva

Mr A. CAMBITSIS, Minister Counsellor, Permanent Mission, Geneva

Ms A. DAMIGOU, Counsellor (Health Affairs), Permanent Mission, Geneva

**GUATEMALA**

Sr. C. RAMIRO MARTÍNEZ, Embajador, Representante Permanente, Ginebra

Sra. S. HOCHSTETTER, Consejero, Misión Permanente, Ginebra

**HAITI**

M. J.B. ALEXANDRE, Ministre Conseiller, Mission permanente, Genève

**HONDURAS**

Sr. J.D. URBIZO, Embajador, Representante Permanente, Ginebra

Sra. G. BU FIGUEROA, Ministro Consejero, Misión Permanente, Ginebra

**HONGRIE**

Mr G. SZELEI KISS, Ambassador, Permanent Representative, Geneva  
Mr G. SOMOGYI, Attaché, Permanent Mission, Geneva  
Ms O.R. TÓTH, Permanent Mission, Geneva

**IRAN (REPUBLIQUE ISLAMIQUE D')**

Dr B. SADRIZADEH, Adviser for Health and International Affairs to the Minister of Health and Medical Education, Tehran

**IRLANDE**

Mr P. KAVANAGH, Ambassador, Permanent Representative, Geneva  
Mr M. GALLAGHER, Second Secretary, Permanent Mission, Geneva  
Ms F. FLETCHER, Assistant Principal Officer, Department of Health and Children, Dublin

**ISLANDE**

Mrs V. INGOLFSDOTTIR, Director of Department, Ministry of Health and Social Security, Reykjavik

**ISRAEL**

Mr I. LEVANON, Ambassador, Permanent Representative, Geneva  
Dr Y. SEVER, Director, Department of International Relations, Ministry of Health, Jerusalem  
Ms N. FURMAN, Counsellor, Permanent Mission, Geneva  
Ms D. NICOLAU-NORRIS, Adviser, Permanent Mission, Geneva

**ITALIE**

Mme L. FIORI, Ministre Conseiller, Mission permanente, Genève  
Mme M.P. RIZZO, Expert, Ministère des Affaires étrangères, Rome  
Mme E. BIANCHINI, Attaché, Mission permanente, Genève

**KAZAKHSTAN**

Dr Z. KARAGULOVA, Counsellor, Permanent Mission, Geneva

**KENYA**

Dr T. MBOYA OKEYO, Counsellor (Medical), Permanent Mission, Geneva

**LUXEMBOURG**

M. J. FEYDER, Ambassadeur, Représentant permanent, Genève  
Mme C. GOY, Représentant permanent adjoint, Genève

**NORVEGE**

Mrs T. KONGSVIK, Counsellor, Permanent Mission, Geneva  
Mr T.E. LINDGREN, Senior Adviser, Ministry of Health and Care Services, Oslo

**PAYS-BAS**

Mr B.J. VAN EENENNAAM, Ambassador, Permanent Representative, Geneva  
Mr F. LAFEVER, Head, International Affairs Department, Ministry of Health, Welfare and Sport,  
The Hague  
Ms M.S. KAPPEYNE VAN DE COPELLO, Deputy Permanent Representative, Geneva  
Ms G. VRIELINK, First Secretary, Permanent Mission, Geneva  
Ms N. JAGESSAR, Health Attaché, Permanent Mission, Geneva  
Ms L. VAN TONGEREN, Adviser, Permanent Mission, Geneva

**REPUBLIQUE DOMINICAINE**

Sr. H.L. HERNÁNDEZ SÁNCHEZ, Embajador, Representante Permanente, Ginebra  
Sr. C. SEGURA, Ministro Consejero, Misión Permanente, Ginebra  
Sra. M. BELLO DE KEMPER, Consejera, Misión Permanente, Ginebra

**REPUBLIQUE TCHEQUE**

Mr T. HUSÁK, Ambassador, Permanent Representative, Geneva  
Ms D. BELADOVÁ, International Relations and European Union Department, Ministry of Health,  
Prague  
Mr P. HRNÍČEK, Deputy Permanent Representative, Geneva  
Ms B. SOUŠKOVÁ, Permanent Mission, Geneva

**ROUMANIE**

Mr D.R. COSTEA, Ambassador, Permanent Representative, Geneva  
Mr F. PIRONEA, Second Secretary, Permanent Mission, Geneva

**SENEGAL**

M. M. SECK, Premier Secrétaire, Mission permanente, Genève

**SUEDE**

Ms A. HALÉN, Deputy Director, Ministry of Health and Social Affairs, Stockholm

**SUISSE**

M. G. KESSLER, Chef, Section Organisations internationales, Office fédéral de la Santé publique, Berne

M. A. VON KESSEL, Chef suppléant, Section Organisations internationales, Office fédéral de la Santé publique, Berne

M. J. MARTIN, Conseiller (Développement/Santé), Mission permanente, Genève

Mme B. SCHAER BOURBEAU, Premier Secrétaire, Mission permanente, Genève

M. P. BEYER, Conseiller juridique, Service juridique, Division Droit et Affaires internationales, Institut fédéral de la Santé publique, Berne

**THAILANDE**

Dr VIROJ TANGCHAROENSATHIEN, Director, Bureau of International Health Policy Program, Ministry of Public Health, Nonthaburi

Dr SOPIDA CHAVANICHKUL, Director, Bureau of International Health, Ministry of Public Health, Nonthaburi

Ms PRANGTIP KANCHANAHATTAKIJ, First Secretary, Permanent Mission, Geneva

**VENEZUELA (REPUBLIQUE BOLIVARIENNE DU)**

Sr. O. CARVALLO VALENCIA, Embajador, Encargado de negocios a.i., Misión Permanente, Ginebra

Sr. J. ARIAS PALACIO, Embajador, Representante Permanente Adjunto, Ginebra

Sr. E. BITETTO GAVILANES, Primer Secretario, Misión Permanente, Ginebra

**VIET NAM**

Mr PHAM HONG NGA, Counsellor, Permanent Mission, Geneva

**ZIMBABWE**

Mrs P. NYAGURA, Counsellor, Permanent Mission, Geneva

**OBSERVATEUR D'UN ETAT NON MEMBRE****SAINT-SIEGE**

Mgr S.M. TOMASI, Nonce apostolique, Observateur permanent, Genève

Mgr F. CHICA ARELLANO, Conseiller

Père R. VITILLO, Expert



**REPRESENTANTS DE L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES  
ET DES INSTITUTIONS APPARENTEES**

**Organisation des Nations Unies**

Dr D. NABARRO, United Nations System  
Senior Coordinator for Avian and Human  
Influenza

**Conférence des Nations Unies sur le  
Commerce et le Développement**

Ms E. TUERK, Economic Affairs Officer,  
Division of International Trade in Goods  
and Services, and Commodities

**Programme des Nations Unies pour  
l'Environnement**

Mr W.K. ASNAKE, Programme Officer-Civil  
Society Partnerships, UNEP Regional  
Office for Europe, Geneva

**Programme alimentaire mondial**

Mr D. BELGASMI, Director, WFP Office in  
Geneva  
Ms P. KENNEDY, Deputy Director, WFP  
Office in Geneva

**Office de Secours et de Travaux des Nations  
Unies pour les Réfugiés de Palestine dans le  
Proche-Orient**

Dr G. SABATINELLI, Director of Health  
Mr M. BURCHARD, Head, UNRWA  
Representative Office, Geneva

**Haut Commissariat des Nations Unies pour  
les Réfugiés**

Ms C. ARAMBURU, Senior Public Health  
Officer, Technical Support Section  
Mr R. VIVARIE, Senior Policy Officer,  
Emergency Preparedness and Response  
Section

**Organe international de Contrôle des  
Stupéfiants**

Dr P.O. EMAFO, President  
Mr K. KOUAME, Secretary

**INSTITUTIONS SPECIALISEES**

**Agence internationale de l'Energie  
atomique**

Ms R. MAZZANTI, Head, IAEA Liaison  
Office, Geneva

**Organisation des Nations Unies pour  
l'Alimentation et l'Agriculture**

Mr T.N. MASUKU, Director, FAO Liaison  
Office with the United Nations in Geneva

**REPRESENTANTS D'AUTRES ORGANISATIONS INTERGOUVERNEMENTALES**

**Ligue des Etats arabes**

Mr S. ALFARARGI, Ambassador, Permanent  
Observer, Geneva  
Mr T. HAFEDH, Permanent Delegation,  
Geneva

**Organisation de la Conférence islamique**

Mr B. BA, Ambassador, Permanent Observer,  
Geneva  
Mrs A. KANE, First Secretary, Permanent  
Observer Mission, Geneva

**Organisation internationale de la Francophonie**

M. L. BARARUNYERETSE, Ambassadeur,  
Représentant permanent, Genève  
Mme S. COULIBALY-LEROY, Représentant  
permanent adjoint, Genève

**Union africaine**

Ms B. NAIDOO, First Secretary, Permanent  
Delegation, Geneva

**REPRESENTANTS D'ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES  
EN RELATIONS OFFICIELLES AVEC L'OMS**

**Alliance internationale des Femmes**

Mrs G. HAUPTER  
Mrs M. PAL  
Mrs H. SACKSTEIN

**Association internationale des Femmes Médecins**

Dr S. ROSHAN  
Dr L. TOSCANI  
Dr C. BRETSCHER-DUTOIT

**Association internationale pour la Santé de la Mère et du Nouveau-Né**

Dr R. KULIER

**Association mondiale des Sociétés de Pathologie et Biologie médicale**

Dr R. BACCHUS  
Dr U. MERTEN

**CMC – L'Action des Eglises pour la Santé**

Mr T. BALASUBRAMANIAN  
Dr M. KURIAN  
Ms Y. MILLER  
Mr R. TAYOB

**Collège international des Chirurgiens**

Professor P. HAHNLOSER

**Commission internationale de la Santé au Travail**

Professor J. RANTANEN

Professor S. IAVICOLI  
Professor M. GUILLEMIN

**Conseil de la Recherche en Santé pour le Développement**

Professor C. IJSSELMUIDEN  
Ms S. DE HAAN  
Mr M. DEVLIN  
Dr A. KENNEDY  
Dr M. BERGER  
Dr G. MONTORZI  
Ms S. REALPE

**Conseil international des Infirmières**

Mrs L. CARRIER-WALKER  
Ms P. CALDWELL

**Consumers international**

Mr B. PEDERSEN  
Mrs P. BALA-MILLER  
Ms J. WITT  
Ms S. DAVIES  
Ms M. WATSON  
Ms Y. MILLER BERLIE  
Ms A. ALLAIN  
Ms A. LINNECAR  
Dr L. LHOTSKA  
Ms N. EL RASSI  
Mr K. IQBAL  
Mr A. NIKIEMA  
Ms E. STERKEN  
Mr T. REED  
Ms T. LEONARDO ALVES  
Mr R. LOPEZ  
Dr M. SHIVA  
Dr C. WAGNER

Dr P. MUBANGIZI  
Mr J. MACMULLAN  
Mrs E. ROBINSON

**Fédération dentaire internationale**

Dr J.T. BARNARD  
Dr H. BENZIAN  
Dr A. VITALI  
Ms C. THORSEN

**Fédération internationale de l'Industrie du Médicament**

Dr H. BALE  
Dr E. NOEHRENBERG  
Mr T. KOIZUMI  
Dr S. MEREDITH  
Ms M. ERIKSSON  
Mr G. CINTRA  
Ms S. CROWLEY  
Ms P. CARLEVARO  
Dr R. HYER

**Fédération internationale des Collèges de Chirurgie**

Professor S.W.A. GUNN

**Fédération internationale des Etudiants en Pharmacie**

Ms A. CLARISSA

**Fédération internationale des Femmes de Carrières libérales et commerciales**

Ms M. GERGER  
Dr I. ANDRESEN  
Ms G. GONZEBACH

**Fédération internationale du Génie médical et biologique**

Professor J. NAGEL  
Dr M. NAGEL

**Fédération internationale pour la Planification familiale**

Dr K. ASIF

**Fédération mondiale pour la Santé mentale**

Mrs M. LACHENAL  
Dr S. FLACHE  
Ms A. YAMADA-VETSCH

**Global Forum for Health Research**

Professor S.A. MATLIN  
Ms K. BENDIXEN  
Mrs M.A. BURKE  
Dr A. DE FRANCISCO  
Dr A. GHAFFAR  
Mr D. HAYWARD  
Mrs S. JUPP  
Ms S. OLIFSON  
Ms L. SUNDARAM

**Organisation internationale de Normalisation**

Mr T.J. HANCOX

**Organisation mondiale contre la Cécité**

Mr C. GARMS  
Mr R. PORTER

**Société internationale contre l'Accident vasculaire cérébral**

Mrs I. BOURZEIX

**The World Medical Association, Inc.**

Dr N. ARUMUGAM  
Dr J. SNAEDAL  
Dr K. LETLAPE  
Dr M.R. CAPELLA  
Dr E. DE OLIVEIRA ANDRADE  
Dr J.L. GOMES DO AMARAL  
Dr M. HAIKERWAL  
Dr J.E. HILL  
Dr C.C. MAKATA  
Mr A. OROZCO  
Mrs PARK Yoonsun  
Dr R.W. PARSAPARSI  
Dr WU Young-Tung  
Dr WU Shuh-Min  
Mrs R.M. ELVORD  
Dr G.Z. MARTINS

**Union internationale des Sciences de la  
Nutrition**

Professor W.P.T. JAMES  
Mr N. RIGBY

**Vision mondiale internationale**

Mr T. GETMAN

---

## COMITES ET GROUPE DE TRAVAIL<sup>1</sup>

### 1. Comité du Programme, du Budget et de l'administration

Dr B. Sadasivan (Singapour), Président du Conseil exécutif, membre de droit, Dr J. Maza Brizuela (El Salvador), Vice-Président du Conseil exécutif, membre de droit, Dr A. S. Salehi (Afghanistan), M. J. Fisker (Danemark), Dr J. Agwunobi (Etats-Unis d'Amérique), Dr S. F. Supari (Indonésie), Dr H. Shinozaki (Japon), Dr W. T. Gwenigale (Libéria), Dr Z. M. Youba (Mali), M. M. Bailón (Mexique), M. P. Hodgson (Nouvelle-Zélande), Professeur J. Pereira Miguel (Portugal), M. N. S. de Silva (Sri Lanka), Dr H. Abdessalem (Tunisie).

**Sixième réunion, 10 et 11 mai 2007 :** Mme J. Halton (Australie, Président), Dr A. S. Salehi (Afghanistan), Dr Jigmi Singay (Bhoutan), Mme M. Kristensen (Danemark, suppléant de M. J. Fisker), Mme A. Blackwood (Etats-Unis d'Amérique, suppléant du Dr J. Agwunobi), Dr R. R. Mansoor (Iraq, suppléant du Dr A. H. I. Al-Shammari), Dr S. Campbell Forrester (Jamaïque, suppléant de M. H. Dalley), Dr W. T. Gwenigale (Libéria), Professeur J. Pereira Miguel (Portugal), M. A. Kajangwe (Rwanda, suppléant du Dr J. D. Ntawukuriryayo), Dr Y. D. N. Jayathilaka (Sri Lanka, suppléant de M. N. S. de Silva), Dr V. Tangi (Tonga).

### 2. Comité permanent des Organisations non gouvernementales

M. O. K. Shiraliyev (Azerbaïdjan), Dr Jigmi Singay (Bhoutan), Dr Ren Minghui (Chine), Dr R. R. Jean Louis (Madagascar), Dr J. Calderón Yberico (Pérou).

### 3. Comité de la Fondation Léon Bernard

Le Professeur S. Aydin (Turquie) et le Président et les Vice-Présidents du Conseil, membres de droit.

### 4. Groupe de sélection de la Bourse de la Fondation Jacques Parisot

Sir Liam Donaldson (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) et le Président et les Vice-Présidents du Conseil, membres de droit.

### 5. Groupe de sélection du Prix Sasakawa pour la Santé

Le Professeur Sohn Myong-sei (République de Corée) et le Président du Conseil et un représentant du fondateur, membres de droit.

---

<sup>1</sup> Composition et noms des membres du Conseil exécutif ayant participé aux réunions tenues depuis la précédente session du Conseil.

**6. Groupe de sélection de la Fondation des Emirats arabes unis pour la Santé**

Le Dr H. Abdessalem (Tunisie), le Président du Conseil et un représentant du fondateur, membres de droit.

**7. Groupe de sélection de la Fondation de l'Etat du Koweït pour la Promotion de la Santé**

Le Dr A. A. Bin Shakar (Emirats arabes unis), le Président du Conseil et un représentant du fondateur, membres de droit.

---

# PROCES-VERBAUX

## PREMIERE SEANCE

Jeudi 24 mai 2007, 9 h 35

**Président** : Dr F. ANTEZANA ARANÍBAR (Bolivie)  
**puis** : Dr B. SADASIVAN (Singapour)

**1. OUVERTURE DE LA SESSION ET ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR** : Point 1 de l'ordre du jour provisoire (documents EB121/1 et EB121/1(annoté))

Le PRESIDENT déclare ouverte la cent vingt et unième session du Conseil exécutif et souhaite la bienvenue aux participants. Il propose de supprimer de l'ordre du jour provisoire le point 6.7 « Amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière » et le point 7.2 « Confirmation d'amendements au Statut et au Règlement du Personnel », puisqu'aucune question n'est prévue au titre de ces deux points de l'ordre du jour. S'il n'y a pas d'objection, il considérera que le Conseil accepte sa proposition.

**L'ordre du jour, ainsi amendé, est adopté.<sup>1</sup>**

**2. ELECTION DU PRESIDENT, DES VICE-PRESIDENTS ET DU RAPPORTEUR** : Point 2 de l'ordre du jour

Le PRESIDENT invite les membres du Conseil à présenter des candidatures au poste de président.

Le Dr QI Qingdong (Chine) propose la candidature du Dr B. Sadasivan (Singapour), qui est appuyée par le Dr SHINOZAKI (Japon).

**Le Dr Sadasivan est élu Président.**

Le DIRECTEUR GENERAL remercie le Dr Antezana Aranibar, Président sortant, pour son excellent travail et pour la façon magistrale dont il a dirigé les activités du Conseil durant l'année écoulée. La pondération dont il a fait preuve a permis de guider l'Organisation dans une période de deuil et d'incertitude. Ayant été élue au poste de Directeur général alors qu'il présidait le Conseil exécutif, elle se dit honorée d'avoir eu le privilège de travailler à ses côtés.

**Le Directeur général remet au Dr Antezana Aranibar un marteau de Président.**

---

<sup>1</sup> Voir p. ix.

Le Dr ANTEZANA ARANÍBAR dit qu'il a été honoré d'avoir eu le privilège de présider le Conseil exécutif et se félicite du travail d'équipe de ses collègues. Bien qu'il ait pris les rênes du Conseil en des temps difficiles pour l'OMS, il estime que le dévouement de ses membres a contribué à assurer une bonne passation de pouvoirs. Il insiste sur le fait que le Conseil exécutif assume, avec le Secrétariat, la coresponsabilité de la prise de décision et qu'il doit conférer à ce dernier les pouvoirs nécessaires pour mettre en oeuvre ses orientations. A cet égard, il souligne aussi le rôle que jouent à la fois les Etats Membres par l'intermédiaire des comités régionaux et les Directeurs régionaux pour représenter l'Organisation sur le terrain.

Il demande instamment aux membres du Conseil de faire tout leur possible pour valoriser l'image de l'OMS dans le monde. Il constate que la santé est un élément capital pour l'être humain et doit rester la priorité sous-jacente à toute question traitée par l'Organisation.

Vu l'accroissement spectaculaire du nombre de résolutions qui, au fil des ans, sont proposées aux organes directeurs, il faudrait que tous les projets de textes fassent l'objet d'un examen plus rigoureux concernant la teneur, la pertinence, le calendrier, la faisabilité et les coûts, afin de simplifier les travaux de ces deux organes.

#### **Le Dr Sadasivan prend place au fauteuil présidentiel.**

Le PRESIDENT rend hommage au Dr Antezana Aranibar pour la précieuse contribution qu'il a apportée aux travaux du Conseil exécutif à travers les années, en particulier en qualité de Président. Il remercie aussi le Directeur général pour son aptitude à diriger avec talent l'Organisation, et le Conseil exécutif pour lui avoir donné l'occasion de le présider, mission dont il s'acquittera au mieux de ses capacités. Il invite les membres à présenter des candidatures aux quatre postes de vice-présidents.

Le Dr RAHANTANIRINA (Madagascar) présente la candidature du Dr W. T. Gwenigale (Libéria).

M. BAILÓN (Mexique) présente la candidature du Dr J. G. Maza Brizuela (El Salvador).

M. SHIRALIYEV (Azerbaïdjan) propose la candidature du Dr V. Jaksons (Lettonie).

Le Dr SALEHI (Afghanistan) propose la candidature de M. A. A. Miguil (Djibouti).

Le Dr SHANGULA (Namibie), le Dr AGWUNOBI (Etats-Unis d'Amérique), le Professeur PEREIRA MIGUEL (Portugal) et le Dr BIN SHAKAR (Emirats arabes unis) respectivement appuient les quatre candidatures.

**Le Dr Gwenigale (Libéria), le Dr Maza Brizuela (El Salvador), le Dr Jaksons (Lettonie) et M. Miguil (Djibouti) sont élus Vice-Présidents.**

Le PRESIDENT fait observer qu'en vertu de l'article 15 du Règlement intérieur du Conseil exécutif, si le Président n'est pas en mesure de remplir ses fonctions entre deux sessions, l'un des Vice-Présidents les exerce à sa place et que l'ordre dans lequel il sera fait appel aux Vice-Présidents est fixé par tirage au sort à la session où l'élection a eu lieu.

**Il est décidé, par tirage au sort, que les Vice-Présidents sont appelés à exercer les fonctions présidentielles dans l'ordre suivant : le Dr Gwenigale (Libéria), le Dr Jaksons (Lettonie), M. Miguil (Djibouti) et le Dr Maza Brizuela (El Salvador).**



Le PRESIDENT invite les membres du Conseil à présenter des candidatures au poste de rapporteur.

Le Dr JAYATHILAKA (suppléant de M. de Silva, Sri Lanka) propose la candidature du Dr Jigmi Singay (Bhoutan). Le Dr SUPARI (Indonésie) appuie cette candidature.

**Le Dr Jigmi Singay (Bhoutan) est élu Rapporteur.**

**3. RESULTATS DE LA SOIXANTIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE :**  
Point 3 de l'ordre du jour (document EB121/2)

Le PRESIDENT dit que l'Assemblée de la Santé a été saisie d'un ordre du jour extrêmement chargé et a adopté 30 résolutions. Trois points appelant l'attention du Conseil se sont dégagés : les technologies sanitaires ; la grippe aviaire et la grippe pandémique ; et la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle.

Le Dr SHANGULA (Namibie) se félicite du rapport. Il est, toutefois, sérieusement préoccupé par le fait qu'une fois encore l'Assemblée de la Santé s'est trouvée contrainte d'examiner longuement la question de Taïwan, perdant ainsi un temps précieux. Tout Etat Membre a le droit de soumettre une question à l'examen de l'Assemblée de la Santé, mais il ne s'agit pas d'un droit absolu ; il cesse là où commence celui des autres Etats Membres. L'Assemblée de la Santé a déjà fait l'objet d'un vote superflu et les événements qui se sont produits à cette occasion s'apparenteraient dans son pays à une fraude électorale, ce qui est une infraction très grave. L'explication donnée en plénière, tendant à rejeter la responsabilité sur les interprètes, n'est tout bonnement pas plausible : le nom des pays est à peu de chose près le même dans toutes les langues. Même si les interprètes ont fait une erreur, cela n'explique pas comment un Etat Membre a voté deux fois.

L'Assemblée de la Santé doit arrêter de se livrer à un exercice puéril, dont le résultat a été probant 11 fois de suite. Cette question devrait être examinée au titre d'un point de l'ordre du jour lors des sessions futures du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé. Une question aussi conflictuelle a mis en péril ce que l'on avait coutume de considérer comme l'« esprit de Genève ». Il prie instamment le Directeur général de trouver une solution pour qu'à l'avenir la première journée des futures sessions de l'Assemblée de la Santé soit utilisée à bon escient, et non perdue en vaines polémiques. La participation de sa délégation à l'Assemblée de la Santé est payée par les contribuables namibiens qui souhaiteraient que le temps imparti à cet événement soit employé plus judicieusement.

Le Dr OKEYO (Kenya),<sup>1</sup> appuyé par le Dr GWENIGALE (Libéria), s'engage à oeuvrer aux côtés du Directeur général pour assurer la mise en oeuvre effective du plan stratégique à moyen terme 2008-2013. La décision de l'Assemblée de la Santé de revoir le plan stratégique tous les deux ans, en même temps que le projet de budget programme, donne suffisamment de latitude au Directeur général pour répondre aux préoccupations exprimées lors de l'Assemblée de la Santé par les Etats Membres de la Région africaine. Tous les Etats Membres devraient la soutenir. Il lui demande par ailleurs de tirer parti de la mise en oeuvre du système mondial de gestion et de l'introduction des normes comptables internationales du secteur public pour résoudre les problèmes de capacité mis en évidence par le Commissaire aux Comptes au Bureau régional de l'Afrique. Conformément à la résolution portant ouverture de crédits pour l'exercice 2008-2009, près du tiers des ressources sont consacrées à conforter la position dominante de l'OMS dans le monde et dans les pays. Par conséquent, il exhorte le Conseil à élaborer une stratégie permettant à l'Organisation d'engager les dirigeants de la planète, y

---

<sup>1</sup> Participant aux travaux du Conseil exécutif en vertu de l'article 3 de son Règlement intérieur.

compris ceux des pays du G8 et les chefs d'Etat africains, à tenir leurs promesses à l'égard de la santé et du développement en Afrique.

**4. RAPPORT DU COMITE DU PROGRAMME, DU BUDGET ET DE L'ADMINISTRATION DU CONSEIL EXECUTIF : Point 4 de l'ordre du jour (document EB121/3)**

Le PRESIDENT dit que la sixième réunion du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif s'est tenue à Genève les 10 et 11 mai 2007 sous la présidence de Mme Halton (Australie). Comme Mme Halton ne fait plus partie du Conseil, le Professeur Pereira Miguel, membre du Comité, a été prié de mettre le Conseil au courant des travaux du Comité dans son ensemble.

Le Professeur PEREIRA MIGUEL (Portugal) dit que le Comité a été mis au courant des réformes gestionnaires, l'accent étant mis sur le système mondial de gestion qui reposera sur une prestation de services renforcée. Le Comité a insisté sur le respect du calendrier prévu pour la mise en oeuvre du système et sur la création d'un centre mondial de services. Il a félicité le Secrétariat de s'être tenu au budget imparti et souscrit à la proposition d'assurer l'intégralité du financement budgété au départ. Le Comité a aussi été informé des critères de sélection de l'emplacement du nouveau centre de services et des quatre lieux retenus à cet effet. De plus, il a pris note de l'importance de la formation de l'ensemble du personnel et de l'engagement pris par le Directeur général de réduire au maximum les répercussions du projet sur le personnel.

Lors de sa cinquième réunion, en janvier 2007, le Comité avait demandé une description plus exhaustive de la politique de l'OMS en matière de publications. A la sixième réunion, le Directeur général a présenté un document tout en demandant un délai supplémentaire pour permettre un examen plus poussé en vue de présenter, en 2008, une nouvelle politique au Comité et au Conseil exécutif. Le Comité a approuvé cette proposition ; pour maintenir la réputation d'excellence de l'Organisation, il faut une politique solide. Il conviendrait de recourir davantage aux technologies nouvelles pour pouvoir rentabiliser les publications. Le Comité a reconnu que le Directeur général était responsable, en dernier ressort, de la teneur des publications de l'OMS et qu'à ce titre, il y avait lieu de la protéger des pressions excessives exercées par certains groupes d'intérêt.

Le Comité s'est félicité de l'appréciation intérimaire de l'exécution du budget programme 2006-2007 comme une étape supplémentaire franchie pour améliorer la transparence et la responsabilité. Son principal objectif est d'appeler l'attention des gestionnaires sur les domaines qui, à la mi-parcours de l'exercice, nécessitent qu'on s'y attarde. Des membres se sont dits préoccupés par les nombreux résultats escomptés dans la Région africaine qui semblent sérieusement compromis. Le Directeur régional pour l'Afrique a expliqué que les difficultés rencontrées en matière de ressources humaines expliquent en partie la faiblesse des résultats. Le Comité a examiné divers scénarios qui pourraient expliquer une sous-exécution dans plusieurs domaines, et a prié le Secrétariat de rechercher l'origine de ces défaillances et de lui en rendre compte à sa prochaine réunion.

Le PRESIDENT propose que les sujets restant à examiner et figurant dans le rapport du Comité soient débattus ultérieurement lors de l'examen des points pertinents de l'ordre du jour du Conseil.

**Il en est ainsi convenu.**

## 5. QUESTIONS TECHNIQUES ET SANITAIRES : Point 5 de l'ordre du jour

### Technologies sanitaires : Point 5.1 de l'ordre du jour (document EB121/11)

Le PRESIDENT rappelle qu'à sa cent vingtième session le Conseil a adopté la résolution EB120.R21 et que, comme l'a demandé le Directeur général au Conseil,<sup>1</sup> un groupe d'experts et d'Etats Membres intéressés s'est réuni pour chercher à régler les problèmes en suspens. Le rapport présente les résultats et les recommandations de cette consultation sur le champ des technologies sanitaires.

Le Dr GWENIGALE (Libéria) dit qu'il n'a pas bien compris pourquoi les points 5.1, 5.2 et 5.3 ont été inscrits à l'ordre du jour du Conseil alors qu'ils avaient été amplement débattus à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé.

Le Dr JAKSONS (Lettonie) demande que le texte de la résolution pertinente de l'Assemblée de la Santé sur les technologies sanitaires soit mis à la disposition du Conseil afin d'en faciliter l'examen.

En réponse au membre désigné par le Libéria, M. BURCI (Conseiller juridique) explique que le Conseil a décidé, à sa cent vingtième session, de confier en partie l'examen du point 5.1 à l'Assemblée de la Santé, mais de réexaminer à sa cent vingt et unième session deux sujets de préoccupation confiés à un groupe d'experts aux fins d'un complément d'évaluation. Les points 5.2 et 5.3 ont été inscrits à l'ordre du jour du Conseil sur proposition du Président sortant pour permettre au Conseil de s'acquitter de son rôle constitutionnel, de faire le point des délibérations qui ont eu lieu lors de la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé et soit de formuler des recommandations à l'intention de la prochaine Assemblée de la Santé, soit de poursuivre l'examen de cette question.

Mme NGAUNJE (suppléant du Dr Salaniponi, Malawi), souscrivant au point de vue du membre désigné par le Libéria, dit que, s'il doit y avoir un nouvel examen de ces questions, il serait opportun d'avoir des indications sur les points précis à discuter plutôt que de rouvrir le débat.

Le DIRECTEUR GENERAL explique que l'établissement de l'ordre du jour est la prérogative du Président du Conseil exécutif et que le présent ordre du jour a été rédigé bien avant la tenue de l'Assemblée de la Santé. Prévoyant l'importance de ces points, le Président les a inscrits à l'ordre du jour provisoire. Si les membres du Conseil estiment que ces questions ont été suffisamment débattues et s'ils n'ont aucune observation à formuler, les travaux pourraient se poursuivre alors avec le point suivant.

Sir Liam DONALDSON (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) convient qu'il ne serait pas utile de revenir sur ce qui a déjà été débattu à l'Assemblée de la Santé ; toutefois, comme il semble y avoir une certaine confusion sur ce qui a ou n'a pas été résolu en matière de technologies sanitaires, on pourrait procéder à des sondages informels sur toute question en suspens, puis inscrire la question à l'ordre du jour de la prochaine session du Conseil exécutif.

Le Dr SHANGULA (Namibie) souscrit au point de vue de l'orateur précédent, faisant observer qu'il ne serait ni utile ni souhaitable de rouvrir le débat.

---

<sup>1</sup> Documents EB119/2006-EB120/2007/REC/2, procès-verbal de la treizième séance, section 3.

Le DIRECTEUR GENERAL rappelle que, lors de la cent vingtième session, l'examen des technologies sanitaires a fait apparaître trois sujets de préoccupation : l'inclusion dans le titre du mot « essentielles » ; la portée de ces technologies ; et la nécessité d'établir une liste de technologies sanitaires pour chaque pays. Toutes ces questions ont été confiées à un groupe d'experts, puis traitées de façon satisfaisante à l'Assemblée de la Santé bien que le Conseil ait demandé, à sa cent vingtième session, que les conclusions du groupe d'experts lui soient notifiées à sa cent vingt et unième session.

Le Dr ZUCKER (Sous-Directeur général) dit qu'il est ressorti des deux réunions auxquelles ont assisté les représentants des Etats Membres intéressés qu'une seule et même solution ne conviendrait pas à tous les pays. L'OMS a été chargée de participer à la recherche de solutions en ligne et autres, comme l'indique le rapport, qui soient adaptées aux besoins des Etats Membres à mesure qu'ils affinent leurs technologies. Les recommandations du groupe ont été incorporées dans la résolution adoptée par l'Assemblée de la Santé.<sup>1</sup>

M. BAILÓN (Mexique), évoquant le paragraphe 2 de cette résolution, demande ce qui est prévu pour donner suite aux actions demandées au Directeur général concernant la mise au point de directives, outils, mécanismes et bases de données en ligne.

Le Dr CALDERÓN YBERICO (Pérou) dit que la question des technologies sanitaires a été abordée d'une manière générale ; il serait intéressant que le Secrétariat puisse produire une information et des outils plus spécifiques à examiner à la prochaine session du Conseil.

Le Dr KANDUN (suppléant du Dr Supari, Indonésie) demande pourquoi le mot « essentielles » a été supprimé du titre de la résolution et l'expression « fonction médicinale » de la définition des technologies sanitaires.

Le Dr ZUCKER (Sous-Directeur général), répondant au membre désigné par le Mexique, dit que, la semaine prochaine, l'OMS commencera à examiner les mesures à prendre afin de donner suite aux demandes formulées dans la résolution WHA60.29.

Le mot « essentielles » a été enlevé, car on a estimé qu'il était impossible d'établir une seule liste « essentielle » pouvant répondre de façon adéquate aux besoins de tous les Etats Membres.

Le Dr NAEEM (suppléant du Dr Salehi, Afghanistan), évoquant le paragraphe 1.2) de la résolution EB120.R21 qui mentionne les systèmes d'évaluation et de planification, déplore l'absence de référence à la formation, car elle serait essentielle dans des pays qui, comme le sien, sont tributaires des donateurs.

Le Dr GWENIGALE (Libéria) recommande que l'on prenne soin de ne pas réviser, voire modifier, ce qui a été entériné par l'Assemblée de la Santé, qui est l'organe suprême.

Mme NGAUNJE (suppléant du Dr Salaniponi, Malawi), se référant aux observations concernant la formation, dit que la résolution mentionne explicitement l'assistance technique.

### **Le Conseil prend note du rapport.**

---

<sup>1</sup> Résolution WHA60.9.

**Grippe aviaire et grippe pandémique : suivi de l'examen à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé : Point 5.2 de l'ordre du jour**

**Santé publique, innovation et propriété intellectuelle : suivi de l'examen à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé : Point 5.3 de l'ordre du jour**

Le PRESIDENT indique que, comme ces deux points de l'ordre du jour ont été longuement examinés à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, un grand nombre de membres ne jugent pas nécessaire de rouvrir le débat.

Le Professeur PEREIRA MIGUEL (Portugal), s'exprimant au nom de la Présidence allemande et pour le compte de l'Union européenne et de ses 27 Etats Membres, se félicite du consensus auquel l'Assemblée de la Santé est parvenue au sujet de la grippe aviaire et de la grippe pandémique. Compte tenu de l'entrée en vigueur, le 15 juin 2007, du Règlement sanitaire international (2005) et de la mise en application rapide de la disposition relative à la surveillance de la grippe, la résolution WHA60.28 montre l'engagement des Etats Membres à empêcher une pandémie mondiale. Cette résolution appelle un suivi solide et prompt, dans un climat d'ouverture et de transparence, avec le concours de tous les Etats Membres et des organisations d'intégration économique régionale. L'Union européenne appuiera les efforts déployés par l'OMS pour revoir et améliorer les mécanismes d'échange de virus et de partage des avantages pertinents via le réseau mondial OMS de surveillance de la grippe. L'Union européenne reste attachée aux initiatives existantes comme le plan d'action mondial pour accroître l'approvisionnement en vaccins contre la grippe pandémique, mais le Professeur Pereira Miguel souligne la nécessité d'aborder de manière intégrée les activités de préparation aux pandémies, qui vont au-delà de la mise au point de vaccins, et de coordonner l'action menée par les organisations internationales et les autres partenaires. Le Coordonnateur principal du système des Nations Unies pour les gripes aviaire et humaine jouera à cet égard un rôle de premier plan.

Le Dr AGWUNOBI (Etats-Unis d'Amérique) souscrit aux observations formulées par l'orateur précédent et affirme que le point 5.2 n'appelle pas de débat approfondi.

Comme personne d'autre ne souhaite intervenir, le PRESIDENT met un terme à l'examen de ces points de l'ordre du jour.

**6. QUESTIONS ADMINISTRATIVES, BUDGETAIRES ET FINANCIERES : Point 6 de l'ordre du jour**

**Directeur général et Directeur général adjoint de l'Organisation mondiale de la Santé : rapport consécutif à la résolution EB120.R19 : Point 6.1 de l'ordre du jour (document EB121/4)**

Le Dr GWENIGALE (Libéria) rappelle qu'à sa cent vingtième session, le Conseil a décidé de laisser ouverte la question du roulement géographique pour le poste de Directeur général et a adopté la résolution EB120.R19. Cette question a été confiée au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration, lequel a estimé qu'il était plus opportun de laisser au Conseil le soin de l'examiner. Le Dr Gwenigale y attache une grande importance et considère que cette question devrait être soumise à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé.

Le Dr JAKSONS (Lettonie) fait observer que cette question a déjà été amplement débattue par le Conseil. Le rapport n'a pas apporté de solutions concrètes, d'où la nécessité d'approfondir le sujet de préférence pendant la présente session ou lors de la cent vingt-deuxième session, plutôt que pendant l'Assemblée de la Santé. De plus, l'article 35 de la Constitution de l'OMS ne dispose pas

explicitement si le principe de la représentation régionale équitable s'applique à tous les Etats Membres de l'Organisation. D'autres questions sont toujours en suspens, notamment le nombre de mandats auxquels peut prétendre un Directeur général.

M. DE SILVA (Sri Lanka) dit que le rapport expose clairement les effets constitutionnels de l'introduction d'un système de roulement entre les Régions et indique que c'est l'Assemblée de la Santé qui serait l'organe compétent pour mettre en place un tel système, sur proposition du Conseil exécutif. Le Conseil doit donc se prononcer à ce sujet.

Le Dr SALEHI (Afghanistan) appuie l'idée qui consiste à choisir le candidat le plus qualifié, tout en étant préoccupé par ce débat qui perdure depuis la cent dix-huitième session du Conseil. Pour trouver une solution, le Conseil devrait soumettre une proposition à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé.

M. ABOUBAKER (suppléant de M. Miguil, Djibouti) partage l'avis du membre désigné par le Libéria. Le rapport traite de deux questions importantes pour le fonctionnement de notre Organisation. Vu leur complexité, il serait judicieux de les dissocier. Le roulement géographique pour le poste de Directeur général n'est pas incompatible avec une sélection des candidats basée sur leur aptitude à diriger. En 60 ans, il n'y a pas eu de Directeur général originaire de la Région africaine, de la Région de la Méditerranée orientale ou de la Région de l'Asie du Sud-Est, alors que ces Régions totalisent plus de la moitié de la population mondiale.

Le Dr SHANGULA (Namibie) propose que le Conseil prenne une décision de principe sur le roulement géographique. A supposer que le Conseil accepte ce principe, le Secrétariat serait alors à même de définir les modalités de son application, lesquelles pourraient, après examen par le Conseil à sa cent vingt-deuxième session, être soumises à l'Assemblée de la Santé. L'important est de dégager un consensus.

Le Dr GWENIGALE (Libéria) reconnaît que le consensus serait extrêmement souhaitable, faute de quoi on pourrait toujours saisir l'Assemblée de la Santé. A la troisième réunion de la Conférence des ministres de la santé de l'Union africaine (Johannesburg, Afrique du Sud, 9-13 avril 2007), les participants sont convenus de prendre des mesures afin que la question du roulement géographique soit inscrite à l'ordre du jour de l'Assemblée de la Santé.

Le Dr AL-KHUZAIEE (Iraq) estime que le principe du roulement géographique doit s'appliquer au poste de Directeur général et aux autres postes à pourvoir dans l'Organisation.

Le Dr MATHESON (Nouvelle-Zélande), souscrivant aux vues du membre désigné par l'Afghanistan, fait valoir qu'il convient de dissocier les aspects constitutionnels et personnels. L'Organisation doit se flatter d'avoir à sa tête un Directeur général ayant les compétences et les qualités de chef du Dr Chan. Il est essentiel de choisir le candidat le mieux qualifié en raison de la technicité de la fonction. La représentation régionale est un aspect qui ne doit pas primer sur la nécessité d'avoir un responsable ayant compétence pour diriger une organisation internationale. Le défi consiste à trouver le juste milieu entre une représentation géographique équitable et le meilleur candidat au poste.

Le Dr YOUBA (Mali) déclare que l'on a suffisamment évoqué la question de la nomination du Directeur général et qu'il est temps d'évoluer. L'intégrité et les compétences d'un candidat sont certes essentielles, mais l'accomplissement de sa mission est tout aussi important. L'OMS doit être un modèle d'équité et de justice en offrant aux candidats de toutes les Régions une chance identique.

Sir Liam DONALDSON (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) dit que, si le rapport fournit des informations actualisées sur l'état des questions de procédure, il ne donne pas matière à recommandation à l'intention de l'Assemblée de la Santé. Son Gouvernement serait préoccupé par tout changement de procédure aux termes duquel la nomination du Directeur général cesserait de dépendre du mérite ; il demande toutefois que soient réalisés une évaluation des différentes options et un examen plus poussé des divers points de vue. Les deux questions évoquées dans le rapport devraient faire l'objet de documents distincts, dont l'un analyserait d'autres modèles de nomination du Directeur général, avec ses avantages et ses inconvénients. A l'issue d'un nouvel examen lors de sa cent vingt-deuxième session, le Conseil serait alors à même de formuler une recommandation à l'attention de l'Assemblée de la Santé.

Le Dr VOLJ (Slovénie) dit que l'aptitude et l'intégrité l'emportent sur le roulement géographique, même si ce dernier ne doit pas être sous-estimé. L'article 31 de la Constitution de l'OMS pourrait être modifié de façon à ce qu'il reflète la nécessité de prendre en compte différents principes, dont celui du roulement géographique. Quant à la nomination obligatoire d'un Directeur général adjoint, elle devrait relever directement du Directeur général, habilité à désigner son collaborateur le plus proche selon des critères non politiques.

M. ABOUBAKER (suppléant de M. Miguil, Djibouti) insiste sur le fait que le roulement géographique est un critère de sélection parmi beaucoup d'autres, mais qu'il ne doit pas être ignoré. C'est un élément important qui s'inscrit dans le cadre des efforts déployés pour rendre l'Organisation plus performante.

Le Professeur PEREIRA MIGUEL (Portugal) appuie la proposition du membre désigné par le Royaume-Uni concernant l'établissement de documents distincts pour la nomination du Directeur général et du Directeur général adjoint. Les textes devraient tenir compte des observations du membre désigné par la Nouvelle-Zélande. Il préconise de choisir le candidat le plus qualifié pour occuper le poste de Directeur général.

Mme NGAUNJE (suppléant du Dr Salaniponi, Malawi) dit que toutes les Régions sont à même de proposer des candidats ayant qualité pour accéder au poste de Directeur général. Le roulement régional doit entrer en ligne de compte, mais l'aptitude à diriger, les compétences, l'expérience et les qualifications sont des critères fondamentaux. Il faut, à l'évidence, maintenir le poste de Directeur général adjoint, puisque la fonction directoriale est trop lourde à assumer pour une seule personne. Le Conseil devrait examiner la méthode de sélection à retenir pour le poste de Directeur général adjoint, y compris la question de savoir s'il doit être soumis ou non au roulement géographique.

M. FISKER (Danemark) souscrit à la proposition formulée par le membre désigné par le Royaume-Uni. Dans l'intérêt de l'Organisation, c'est toujours le candidat le mieux qualifié pour exercer cette fonction qui devrait être nommé Directeur général. Il s'agit d'un dirigeant à l'échelle mondiale, et non régionale ou nationale.

Le Dr DAHL-REGIS (Bahamas) appuie la proposition du membre désigné par le Royaume-Uni. Le candidat présentant les meilleures compétences techniques doit être nommé Directeur général et toutes les Régions de l'OMS sont en mesure de proposer un candidat ayant le même bagage technique.

M. SHIRALIYEV (Azerbaïdjan) dit que, contrairement aux autres postes de l'Organisation, celui de Directeur général ne doit pas être tributaire d'un système de roulement régional. Les compétences de chaque candidat doivent être le facteur décisif absolu. En revanche, le roulement régional pourrait servir de critère pour nommer le Directeur général adjoint. Vu le temps que le

Conseil a déjà consacré à l'examen de ce point, il suggère que, faute de parvenir à un consensus, la question soit mise aux voix à la prochaine Assemblée de la Santé.

Le Dr GWENIGALE (Libéria) fait valoir que, si le roulement régional doit figurer parmi les critères de sélection retenus pour nommer le Directeur général, il ne doit pas être l'élément majeur. Les titres et qualités requis, la compétence, l'intégrité et la transparence sont autant de qualités fondamentales. Les candidats doivent être bien connus au plan mondial, sachant que la renommée internationale commence généralement dans le pays et la Région d'origine.

Le Dr SHANGULA (Namibie) tient à insister sur le fait que les discussions relatives au roulement régional n'ont aucun rapport avec l'actuel Directeur général et doivent être considérées dans le cadre de la réforme actuelle du système des Nations Unies. Appliquer le critère de roulement régional n'est pas l'antithèse de la compétence ni des autres qualités requises d'un Directeur général. La meilleure solution serait que le Conseil parvienne à dégager un consensus, puis charge le Secrétariat de donner suite à la proposition du membre désigné par le Royaume-Uni.

Le Dr CALDERÓN YBERICO (Pérou) dit que, comme le rôle de Directeur général consiste à représenter l'ensemble des Etats Membres, il serait dangereux d'assortir impérativement de considérations régionales la nomination à ce poste. Il existe dans l'Organisation un problème fondamental de représentation, qui n'a rien à voir avec la nomination du Directeur général. A sa cent vingt-deuxième session, le Conseil pourrait examiner la question des pays qui estiment que leurs observations ne sont pas dûment prises en compte. Le Dr Calderón Yberico appuie la proposition du membre désigné par le Royaume-Uni tendant à avoir deux documents distincts.

Le Dr YOUBA (Mali) convient que compétence et qualifications sont les critères les plus importants pour sélectionner le Directeur général. Roulement régional et qualifications ne s'excluent pas mutuellement ; on peut assurément trouver des candidats valables dans toutes les Régions. Il faudrait s'attacher à assurer l'équité entre toutes les Régions de l'Organisation.

Le Dr OKEYO (Kenya)<sup>1</sup> dit que les Etats Membres de la Région africaine appuient le point de vue du membre désigné par le Libéria. La nomination du Directeur général adjoint doit être automatique et laissée à la discrétion du Directeur général. Les deux personnalités devraient être originaires de différentes Régions de l'OMS et les deux postes examinés séparément, comme l'a préconisé le membre désigné par le Royaume-Uni. Il ne saurait y avoir aucun lien entre le débat en cours et le Directeur général actuellement en poste et son éventuelle désignation pour un second mandat.

Mme NGAUNJE (suppléant du Dr Salaniponi, Malawi) dit que, bien que le roulement régional ne soit pas nécessairement une priorité, il a son importance. La nomination du Directeur général adjoint devrait être la prérogative du Directeur général. Elle réaffirme son soutien à l'actuel Directeur général en ajoutant que sa nomination est une source d'inspiration pour toutes les femmes.

Le DIRECTEUR GENERAL dit avoir pris note des orientations données par les membres du Conseil. Elle est favorable à un examen distinct de la nomination du Directeur général et de celle du Directeur général adjoint. D'après son expérience, aucun futur Directeur général ne pourra diriger l'Organisation sans nommer au moins un adjoint. Les observations à l'appui de la nomination du Directeur général adjoint vont dans le sens des dispositions constitutionnelles sur la délégation de pouvoirs conférée au Directeur général.

---

<sup>1</sup> Participant aux travaux du Conseil exécutif en vertu de l'article 3 de son Règlement intérieur.



Se fondant sur les observations des membres du Conseil à la présente session et aux précédentes, le Directeur général établira un document récapitulatif ce qui serait mis en jeu si le roulement régional était intégré dans la procédure de nomination du Directeur général. A sa session de janvier 2008, le Conseil pourra approfondir la question, puis faire part de sa décision à l'Assemblée de la Santé, en mai 2008.

Le PRESIDENT dit qu'il considère que le Conseil souhaite agir dans le sens proposé par le Directeur général.

**Il en est ainsi convenu.**

**Le Conseil prend note du rapport.**

**La séance est levée à 12 h 35.**

## DEUXIEME SEANCE

**Jeudi 24 mai 2007, 14 h 20**

**Président : Dr B. SADASIVAN (Singapour)**

### **1. QUESTIONS ADMINISTRATIVES, BUDGETAIRES ET FINANCIERES : Point 6 de l'ordre du jour (suite)**

**Méthode de travail du Conseil exécutif : Point 6.2 de l'ordre du jour (documents EB121/5 et EB121/5 Add.1)**

Le Professeur PEREIRA MIGUEL (Portugal), s'exprimant en qualité de membre du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif, dit que le Comité a soutenu les propositions du Secrétariat concernant les critères relatifs aux points à inscrire à l'ordre du jour provisoire du Conseil. Toutefois, s'agissant du nombre et de la qualité des résolutions, il a estimé qu'il n'était pas souhaitable de créer un échelon supplémentaire d'examen des résolutions présentées au cours des sessions du Conseil, étant donné que le processus d'examen incombait au Conseil dans son ensemble. Le Comité a donc proposé de remplacer le paragraphe 1.2) du projet de résolution contenu au paragraphe 22 du document EB121/5 par le texte figurant au paragraphe 15 de son rapport.<sup>1</sup>

M. BURCI (Conseiller juridique), répondant à une demande d'éclaircissement du Dr SHANGULA (Namibie), explique que l'examen des projets de résolutions par les membres du bureau du Conseil ou le Conseil dans son ensemble a pour but d'en contrôler la qualité avant que la résolution soit adoptée, de façon à vérifier que les propositions sont assorties de délais réalistes et de mécanismes de suivi et d'établissement de rapports à intervalles appropriés. Le processus ne porte en rien atteinte au pouvoir dont dispose le Conseil de prendre des décisions quant à l'acceptabilité des projets de résolutions à soumettre à l'Assemblée de la Santé.

Le Dr MATHESON (Nouvelle-Zélande) soutient le projet de résolution, et en particulier les critères énumérés au paragraphe 1.1). Toutefois, il serait utile de se mettre d'accord sur ce que l'on entend par « question de santé publique de portée mondiale ». On peut considérer qu'il s'agit d'une question dont la solution aura un impact positif sur la santé publique dans le monde. Il faudrait également mieux préciser ce qui constitue une « charge pour la santé publique », même si la récente publication de l'OMS, *Statistiques sanitaires mondiales 2007*, aide à établir une description commune des principales charges et de la manière dont elles doivent être traitées. Il faudrait par ailleurs que les projets de résolutions comportent à la fois une description technique des mesures à prendre et une dimension politique pour les modalités d'application. Il faut tenir compte de l'impact qu'une résolution aura sur l'équité à l'intérieur des pays et entre eux. Le programme d'action mondial en matière de santé publique est chargé, aussi serait-il utile de définir plus clairement les rôles des parties concernées de façon à mieux déterminer quelle pourrait être la contribution de l'OMS. En fournissant des orientations claires, le plan stratégique à moyen terme 2008-2013 et le budget programme 2008-2009 constituent une étape importante vers une meilleure gestion organisationnelle. Les projets

---

<sup>1</sup> Document EB121/3.

de résolutions devraient être examinés en tenant compte de leurs répercussions possibles sur ces instruments ; lorsqu'ils ne vont pas dans le même sens, le Conseil devrait expliquer pourquoi ils sont proposés.

Le Dr GWENIGALE (Libéria) dit que le nombre de résolutions adoptées par l'Assemblée de la Santé est préoccupant, notamment en raison du coût de la mise en oeuvre. Les efforts déployés pour limiter le nombre de résolutions à un stade précoce du processus d'examen risquent cependant de se traduire par un nombre plus élevé de projets soumis directement à l'Assemblée de la Santé, ce que l'on ne souhaite pas. Il est préférable que ce soit le Conseil dans son ensemble qui examine les projets de résolutions. Un autre critère à prendre en considération pourrait être le parrainage par plusieurs Etats Membres afin de traduire le vif intérêt porté à une question. L'examen par le Conseil aurait pour avantage supplémentaire de protéger le Secrétariat de problèmes comme ceux qu'il a connus lors de la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé à propos de la demande d'adhésion de Taïwan.

Sir Liam DONALDSON (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) salue les efforts déployés pour accroître l'efficacité du traitement des résolutions. Il faudrait également que soit indiquée la procédure à suivre pour supprimer les résolutions devenues obsolètes.

Le Dr QI Qingdong (Chine) propose de modifier le paragraphe 1.1) du projet de résolution en insérant les termes « relevant de la compétence de l'OMS » après « nouveau sujet » afin de clarifier le type de problème nouveau qui pourrait être présenté. Le membre de phrase « à ses sessions les plus récentes » est trop vague et il vaudrait mieux indiquer un nombre précis de sessions, par exemple « cinq ». Les projets de résolutions soumis par le Conseil exécutif devraient faire l'objet d'une plus grande attention de toutes les parties et devraient au moins constituer la base de l'examen à l'Assemblée de la Santé. La présentation de nouveaux projets de résolutions sur des sujets déjà traités devrait être découragée. Les délais pour la soumission des projets de résolutions devraient par ailleurs être plus stricts et les mécanismes d'examen plus rigoureux. Par exemple, il pourrait être stipulé que les nouveaux projets de résolutions ne pourraient être soumis que le premier jour de l'Assemblée de la Santé et qu'ils ne devraient être distribués qu'après avoir été examinés avec soin par les membres du bureau.

M. BURCI (Conseiller juridique), répondant à une question du Dr SHANGULA (Namibie) concernant l'annexe 2 du document EB121/5, qui énonce les propositions d'amendements au Règlement intérieur du Conseil exécutif, déclare que le projet d'*article 14 bis* constitue un nouvel article. L'*article 14* existant, qui porte sur un autre sujet, est maintenu.

Le DIRECTEUR GENERAL remercie les membres de leurs observations et sait gré au Président sortant du Conseil exécutif d'avoir appelé à mettre en place un meilleur mécanisme de sélection. Même si la suggestion tendant à ce que les membres du bureau étudient les projets de résolutions avant leur examen par le Conseil n'a pas été acceptée, les membres du Conseil se sont déclarés favorables aux critères proposés pour l'inscription de points supplémentaires à l'ordre du jour, ce qui sera extrêmement utile au Secrétariat. Il est particulièrement important que le coût de la mise en oeuvre des résolutions soit pris en compte. Toutefois, le Secrétariat n'a aucune intention d'usurper l'autorité du Conseil à cet égard.

Elle approuve la suggestion faite par le membre désigné par la Nouvelle-Zélande, en vertu de laquelle l'examen des projets de résolutions devrait tenir compte de leur impact potentiel sur le plan stratégique à moyen terme, car cela renforcerait la cohérence de l'action. L'action du Secrétariat est guidée par les décisions des Etats Membres ; ces décisions devraient permettre à l'OMS d'atteindre ses objectifs et d'obtenir les résultats dont il a été convenu dans le plan. En outre, les résolutions devraient se traduire par une amélioration de la santé. L'OMS devrait faire un travail d'équipe et les Etats Membres devraient donc s'opposer à toute tentative individuelle de membres du personnel de l'OMS d'obtenir un soutien en faveur de certaines résolutions. Les Etats Membres devraient savoir

que l'adoption d'une résolution n'équivaut pas nécessairement à une augmentation de l'allocation budgétaire dans un domaine particulier, car il n'y a tout simplement pas assez de ressources pour tout faire.

Le Directeur général approuve la proposition du membre désigné par le Royaume-Uni. Le Conseil pourrait jouer un rôle crucial en passant en revue les résolutions dépassées ou qui font double emploi.

Le Dr MATHESON (Nouvelle-Zélande) propose que, pour clarifier l'application des critères définis au paragraphe 1.1) du projet de résolution, le mot « ou » soit inséré avant « un nouveau sujet » et que le « et » de l'expression « et n'ayant pas déjà fait l'objet » soit remplacé par un « ou ». Il propose en outre qu'au paragraphe 1.2), le membre de phrase « qu'ils fassent référence à l'impact sur la réalisation des objectifs du plan stratégique à moyen terme » soit inséré après « exécution ».

Mme DAM (Bureau des Organes directeurs) suggère que l'amendement au paragraphe 1.2) proposé par le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration au paragraphe 15 du document EB121/3, suivi d'une référence au plan stratégique à moyen terme, pourrait répondre aux préoccupations du membre désigné par la Nouvelle-Zélande.

**Il en est ainsi convenu.**

Le Dr AGWUNOBI (Etats-Unis d'Amérique), se référant au deuxième amendement proposé par le membre désigné par la Chine, demande pourquoi le nombre de sessions récentes à prendre en compte serait de cinq. Le fait de préciser un nombre de sessions pourrait sans doute contribuer à réduire le nombre de projets de résolutions soumis au Conseil, mais pourrait aussi se traduire par la présentation d'un plus grand nombre de projets de résolutions directement à l'Assemblée de la Santé.

Le Dr QI Qingdong (Chine) précise que ce chiffre n'était qu'une suggestion ; le critère est trop vague tel qu'il est énoncé.

Le Dr AGWUNOBI (Etats-Unis d'Amérique) propose de supprimer le membre de phrase « et n'ayant pas déjà fait l'objet d'un examen du Conseil à ses sessions les plus récentes ».

**Il en est ainsi convenu.**

Le PRESIDENT invite le Conseil à examiner le projet de résolution avec les amendements proposés. Le paragraphe 1.1) se lirait : « de faire siens les critères relatifs aux propositions tendant à inscrire des points supplémentaires à l'ordre du jour provisoire des sessions du Conseil exécutif, à savoir les propositions portant sur une question de santé publique de portée mondiale, ou un nouveau sujet relevant de la compétence de l'OMS, ou un problème représentant une lourde charge pour la santé publique ». Le paragraphe 1.2) se lirait comme suit : « d'examiner les projets de résolutions présentés au cours des sessions du Conseil afin de veiller à ce qu'ils prévoient une date butoir réaliste ainsi qu'un dispositif approprié pour l'examen, le suivi et les comptes rendus d'exécution, qu'ils soient concis, ciblés et concrets et que leurs incidences politiques, programmatiques et financières soient prises en compte, notamment par référence au plan stratégique à moyen terme ».

**La résolution, ainsi amendée, est adoptée.<sup>1</sup>**

---

<sup>1</sup> Résolution EB121.R1.

**Multilinguisme : plan d'action :** Point 6.3 de l'ordre du jour (documents EB121/6 et EB121/6 Corr.1)

Le Professeur PEREIRA MIGUEL (Portugal), s'exprimant en qualité de membre du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration, dit que le Comité a souligné à sa sixième réunion l'importance du multilinguisme à l'OMS, qui est une organisation internationale, et a demandé à l'Organisation de développer l'usage des six langues officielles des Nations Unies aux réunions et lors de la publication de lignes directrices techniques.<sup>1</sup> Le Comité s'est prononcé en faveur d'un investissement accru dans le multilinguisme, pour autant qu'il ne se fasse pas au détriment des programmes techniques. Tout en reconnaissant que les six langues officielles des Nations Unies doivent recevoir la priorité, le Comité a estimé qu'il fallait veiller à ne pas négliger les besoins des pays qui n'utilisent aucune des langues officielles des Nations Unies.

Le Dr RAHANTANIRINA (Madagascar) dit que le plan d'action arrive à point nommé ; la semaine dernière, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la résolution 61/266 sur le multilinguisme. Il est temps que l'OMS utilise les six langues officielles dans toute la gamme de ses activités d'information, afin d'éliminer les disparités entre l'anglais et les cinq autres langues. Le multilinguisme aura pour effet de rendre des informations fiables plus accessibles aux pays, ce qui les aidera dans leur prise de décision et permettra donc d'améliorer la santé des gens. La diffusion d'informations multilingues au moyen des nouvelles technologies facilitera la collaboration et l'échange d'informations et devrait contribuer à améliorer la surveillance. Les mesures proposées au titre de ce plan aideront les pays qui s'efforcent d'investir dans des technologies de l'information, très rentables, notamment pour les pays en développement.

Mme VALLE ÁLVAREZ (suppléant de M. Bailón, Mexique) dit que le Mexique a pris clairement position sur le multilinguisme dans une déclaration faite au nom du Groupe des pays d'Amérique latine et des Caraïbes à la sixième réunion du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration. Elle apprécie les efforts faits par le Secrétariat pour préparer la documentation dans les six langues officielles pour les organes directeurs et pour le site Web, mais il reste encore beaucoup à faire. Bien qu'en théorie l'OMS travaille dans ses six langues officielles, dans la pratique, l'anglais est la langue de travail. La recherche d'une plus grande efficacité et d'une diminution des dépenses de fonctionnement freine l'application des principes du multilinguisme, de plus en plus au profit de l'anglais. La fixation de priorités en matière de traduction, mentionnée au paragraphe 5 du rapport, ne devrait pas impliquer que certains produits d'information ne seront pas traduits dans les six langues ou que la traduction peut être retardée. Les dépenses estimées à US \$20 millions pour la mise en oeuvre des mesures proposées ne devraient pas être faites au détriment des programmes de santé des Régions. Elle demande instamment à l'OMS de prendre en compte la dernière résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le multilinguisme, et notamment le deuxième alinéa du préambule concernant l'importance de pouvoir dialoguer selon des modalités ouvertes aux personnes handicapées.<sup>2</sup>

Le Dr QI Qingdong (Chine) fait observer que le Conseil a examiné la question du multilinguisme à de nombreuses reprises. La Chine a fait connaître clairement son point de vue à la réunion du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration, mais deux points n'ont pas été reflétés dans le rapport : premièrement, il faudrait favoriser une culture multilingue dans toute l'Organisation. Le multilinguisme devrait faire l'objet de la même attention au Siège qu'aux niveaux régional et national. Il devrait être mis en oeuvre au moyen de plans et d'indicateurs spécifiques.

---

<sup>1</sup> Document EB121/3.

<sup>2</sup> Résolution 61/266.

Deuxièmement, il faudrait s'attaquer à l'inégalité dans l'utilisation des six langues, notamment lors de la rédaction de documents de politique générale, de l'organisation de conférences techniques et du recrutement du personnel pour le Secrétariat. Des services d'interprétation simultanée devraient être assurés lors des réunions techniques de l'OMS. Le multilinguisme est une entreprise de longue haleine et il souhaite que des progrès substantiels soient faits à cet égard.

Le Dr YUBA (Mali) dit que l'OMS devrait aligner son plan d'action sur la résolution concernant le multilinguisme adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 16 mai 2007, qui énonce des principes importants, tels que la formation du personnel dans les six langues officielles et l'égalité entre les langues de travail.

Le Dr SALEHI (Afghanistan), s'exprimant au nom des Etats Membres de la Région de la Méditerranée orientale, félicite le Directeur général de son engagement à soutenir le multilinguisme et la diversité culturelle. Il rend hommage aux efforts du Directeur régional pour la Méditerranée orientale qui a publié un dictionnaire médical unifié multilingue, dispensé une formation aux niveaux régional et des pays, fait en sorte que 70 % de l'information figurant sur le site Web soit disponible en anglais et en arabe et soutenu la traduction des documents essentiels dans les langues nationales de la Région.

Le multilinguisme couvre les six langues officielles de l'OMS et les moyens nécessaires pour produire, mettre en commun et appliquer les connaissances en matière de santé dans les langues nationales et locales. Le multilinguisme doit être considéré non pas comme un outil destiné à satisfaire les besoins des organes directeurs, mais comme un moyen d'accroître l'égalité d'accès à l'information sanitaire et de soutenir le développement des ressources humaines et le renforcement des systèmes de santé. Grâce à l'utilisation des langues nationales, les agents de santé locaux peuvent être formés, les messages sanitaires communiqués et des systèmes d'information sanitaire mis sur pied. De plus, en dehors de la publication électronique et de l'accès aux fichiers électroniques des documents et des rapports de l'OMS, le multilinguisme exige le choix de la meilleure forme de publication pour parvenir à une équité d'accès à l'information sanitaire. On trouve sur le Web beaucoup d'informations sanitaires dans les six langues, mais peu de choses dans de nombreuses autres langues. En outre, des millions de personnes n'ont pas accès au Web et ont toujours besoin de documents imprimés dans leur langue locale.

L'utilisation des langues doit aller au-delà de la traduction et de la publication dans les six langues. La publication à l'OMS se fait principalement en anglais, or l'Organisation devrait encourager la création de savoir dans les autres langues. En dehors de la traduction, l'OMS devrait soutenir de nombreux autres aspects relatifs au multilinguisme, notamment la normalisation et la gestion de la terminologie et de la nomenclature, la traduction automatique sur le site Web, la recherche sur la terminologie médicale, les banques de données terminologiques et les moteurs de recherche multilingues. L'OMS devrait faire davantage d'efforts pour soutenir la recherche dans ces domaines et éventuellement parrainer certaines applications, notamment pour favoriser les langues qui utilisent un autre alphabet que l'alphabet latin. L'OMS devrait garantir l'équité entre les langues en aidant à rendre disponibles les normes et les classifications aux niveaux national et local. L'écart entre l'anglais, l'espagnol et le français, d'une part, et l'arabe, le chinois et le russe, d'autre part, devrait être comblé. L'engagement de l'OMS en faveur du multilinguisme devrait se traduire par des plans d'action et des budgets aux niveaux régional et des pays.

Il demande plusieurs choses : l'allocation de ressources plus importantes au niveau régional pour soutenir l'élaboration et la normalisation de la terminologie ; un rôle central plus actif de l'OMS dans la normalisation de la terminologie, dans le droit-fil des efforts menés au niveau mondial en matière de cybersanté ; un appui plus important en faveur de la normalisation de la terminologie au niveau mondial afin de garantir l'équité entre les groupes linguistiques ; et la mise en place de systèmes informatisés pour soutenir une meilleure gestion de la terminologie, y compris la traduction automatique et un accès plus large aux bases de données terminologiques.

Le Professeur PEREIRA MIGUEL (Portugal) estime que la diversité linguistique est essentielle pour que l'OMS puisse s'acquitter convenablement de son mandat et se félicite donc du plan d'action proposé. Il rappelle au Conseil que les langues de travail officielles de l'OMS comprennent les langues officielles des bureaux régionaux, dont le portugais, avec plus de 220 millions de lusophones dans le monde. Trop peu de documents sont traduits dans ces langues, qui ne sont même pas mentionnées dans le rapport. Il demande une clarification du terme « langues locales » utilisé dans le rapport et également une explication de la façon dont les priorités de traduction seront fixées entre les différentes langues. Des critères précis seront nécessaires pour garantir que la traduction dans des langues locales ne se fait pas au détriment des langues officielles de l'Organisation.

L'initiative ePORTUGUÊSe pourrait servir d'exemple de bonne pratique et gagnerait à être renforcée. Le plan d'action de l'OMS devrait tenir compte de la résolution 61/266 de l'Assemblée générale des Nations Unies, notamment en ce qui concerne la formation du personnel dans toutes les langues officielles des Nations Unies et la parité entre les langues de travail.

Mme NGAUNJE (suppléant du Dr Salaniponi, Malawi) se félicite du multilinguisme, car il facilite la communication et améliore l'accès à l'information, ce qui permet de faire progresser la cause de la santé dans le monde.

Mme TOR-DE TARLÉ (France)<sup>1</sup> accueille avec satisfaction le projet de plan d'action sur le multilinguisme. Il devrait permettre d'accroître le nombre de lignes directrices de l'OMS traduites dans toutes les langues officielles qui ont un impact direct sur la santé pour tous. Comme l'ont suggéré d'autres orateurs, le plan d'action devrait tenir compte de la résolution 61/266 de l'Assemblée générale des Nations Unies, qui énonce un certain nombre de principes directeurs utiles pour l'instauration du multilinguisme. Le projet de plan d'action ne couvre pas la question de la formation linguistique du personnel de l'OMS. En ce qui concerne la traduction, il est important de concilier la nécessité de publier les documents dans les six langues officielles et les demandes de traduction dans des « langues locales » de certains Etats Membres. Le plan d'action devrait bien préciser que la traduction dans des langues locales ne doit pas se faire au détriment de la traduction des documents dans les six langues officielles ou dans les langues de travail des bureaux régionaux.

Le plan d'action fait également référence aux activités du coordonnateur spécial nommé en 2000 pour promouvoir le multilinguisme à l'OMS. Elle aimerait avoir davantage d'informations sur ses activités : quelles sont celles qui ont été menées à bien et celles qui ne l'ont pas été ? Les Etats Membres ont besoin de le savoir pour pouvoir décider de modifier ou non le rôle du coordonnateur spécial et de quelle manière.

D'après le paragraphe 12 du rapport, le budget proposé pour le plan d'action n'est que de US \$20 millions alors que, dans le plan stratégique à moyen terme adopté par l'Assemblée de la Santé, l'objectif stratégique 12 sur la promotion des partenariats et de la collaboration avec les pays prévoit un budget total de plus de US \$117 millions pour la même période, à savoir 2008-2013. Pourquoi cette disparité ? Il faut que des crédits suffisants soient prévus au budget pour la promotion du multilinguisme. Trop souvent, le Secrétariat demande aux Etats Membres, et en particulier aux Etats francophones, de payer la traduction des documents rédigés en anglais, ce qui est contraire aux règles des Nations Unies aux termes desquelles la traduction de ces documents dans toutes les langues officielles est une obligation.

Mme GOY (Luxembourg)<sup>1</sup> estime que le multilinguisme est l'un des éléments qui permet au système des Nations Unies de fonctionner de manière harmonieuse. L'expression « langues locales » devrait être précisée. La traduction des documents dans les langues officielles et la formation linguistique du personnel devraient figurer parmi les priorités de l'Organisation à financer au titre du

---

<sup>1</sup> Participant aux travaux du Conseil exécutif en vertu de l'article 3 de son Règlement intérieur.

budget ordinaire. Elle soutient l'appel formulé dans la résolution 61/266 de l'Assemblée générale des Nations Unies en faveur de la parité de toutes les langues officielles ainsi que la proposition d'inclure dans le plan d'action une référence à cette résolution.

Mme BU FIGUEROA (Honduras),<sup>1</sup> prenant la parole au nom des Etats Membres du Groupe des pays d'Amérique latine et des Caraïbes, fait siennes les observations du membre désigné par le Mexique. Pour permettre à l'Organisation de travailler efficacement et faciliter l'échange d'informations entre les Etats Membres, le Secrétariat doit assurer la traduction de la documentation dans toutes les langues officielles et l'interprétation à toutes les réunions techniques, groupes de rédaction et groupes de travail, ainsi qu'aux réunions régionales qui ont lieu à la faveur des conférences et des Assemblées de la Santé. A la première réunion mondiale des partenaires sur les maladies tropicales négligées, les 19 et 20 avril 2007, il n'y a eu ni documentation ni interprétation en espagnol, ce qui a défavorisé certains participants. Les réunions techniques, en particulier, devraient bénéficier d'une interprétation vers l'espagnol. Les communications adressées aux missions permanentes devraient l'être dans la langue officielle de l'Etat Membre concerné. Elle apprécie les efforts du Secrétariat pour fournir la documentation des organes directeurs dans les langues officielles, mais il y a encore beaucoup à faire en matière de traduction.

Les Etats Membres du Groupe sont sous-représentés aux postes à responsabilité au Siège de l'OMS. Le fait d'être hispanophone devrait être considéré comme un atout lors du processus de recrutement. En théorie, l'OMS travaille dans les six langues officielles mais, dans la pratique, elle travaille principalement en anglais.

Le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration a reconnu les efforts déployés pour promouvoir le multilinguisme et souligné la nécessité d'utiliser plusieurs langues lors de toutes les réunions internationales de l'OMS.<sup>2</sup> Les priorités en matière de traduction évoquées dans le document EB121/6 ne devraient pas nuire au principe de base selon lequel les documents doivent être traduits dans les six langues officielles. L'équipe des rédacteurs du Web (paragraphe 6) devrait comprendre des professionnels des Etats Membres de la Région des Amériques. Le budget estimé de US \$20 millions pour le plan d'action sur le multilinguisme ne doit pas être alloué aux dépens des programmes de santé.

M. MARTIN (Suisse)<sup>1</sup> s'associe aux déclarations des représentants de la France et du Luxembourg. L'OMS devrait agir dans l'esprit de la résolution 61/266 de l'Assemblée générale des Nations Unies, dont la Suisse était coauteur. Le coût de la traduction de documents opérationnels dans des langues autres que les langues officielles de l'Organisation des Nations Unies, par exemple le portugais, devrait être financé au titre du budget du programme concerné. Cela permettrait de protéger les six langues officielles tout en mettant en évidence le coût réel de la traduction dans d'autres langues, qui doit être couvert d'une manière ou d'une autre. Les statistiques établies par le Secrétariat pour le compte des organes directeurs devraient indiquer la langue maternelle de chaque membre du personnel et sa langue de travail préférée.

M. BARARUNYERETSE (Organisation internationale de la Francophonie), prenant la parole à l'invitation du PRESIDENT, dit que le projet de plan d'action répond à certaines des préoccupations exprimées par les Etats Membres. Toutefois, le concept nouveau de « langues locales » peut être défini différemment selon les situations ; il pourrait par ailleurs compromettre la situation des langues officielles de l'Organisation si des fonds supplémentaires ne sont pas prévus pour ces langues. L'orateur émet également des réserves au sujet des références au coordonnateur contenues dans le rapport du Secrétariat (paragraphe 11). Avant de redéfinir le rôle du coordonnateur spécial, il faudrait

---

<sup>1</sup> Participant aux travaux du Conseil exécutif en vertu de l'article 3 de son Règlement intérieur.

<sup>2</sup> Document EB121/3.



pouvoir examiner ce qui a été fait jusqu'ici et établir une description de poste qui tienne compte des compétences linguistiques du titulaire du poste. D'autre part, les ressources allouées au multilinguisme risquent d'être revues à la baisse lors de la mise en oeuvre du plan d'action.

Dans sa résolution 61/266, l'Assemblée générale des Nations Unies a souligné l'importance de la parité des six langues officielles et prié le Secrétaire général de veiller à traiter tous les services linguistiques sur un pied d'égalité et à leur fournir également les moyens et conditions de travail qui leur permettent d'optimiser la qualité de leurs prestations. La résolution demande à nouveau le chargement sur le site Web de l'Organisation des Nations Unies de tous les anciens documents importants dans les six langues officielles et rappelle qu'il faudrait continuer à s'efforcer de faire traduire dans toutes les langues officielles tous les documents et bases de données affichés en anglais. Ces services sont nécessaires pour assurer un dialogue véritablement multilingue entre les représentants des Etats Membres sur un pied d'égalité. Toutes les langues officielles devraient être utilisées dans toutes les activités du Département de l'Information des Nations Unies, et l'écart entre l'usage de l'anglais et celui des cinq autres langues officielles devrait être éliminé.

Le projet de plan d'action devrait être révisé en tenant compte de la résolution 61/266, et un projet de résolution sur la question devrait être préparé et soumis au Conseil exécutif à sa prochaine session en janvier 2008.

Le Dr EVANS (Sous-Directeur général), prenant la parole en français, remercie les participants de leurs observations très utiles. Le multilinguisme représente autant une chance qu'une menace. Le Secrétariat tiendra compte de la résolution 61/266. Les progrès faits sur le multilinguisme seront examinés.

Poursuivant en anglais, il précise que le budget de US \$20 millions proposé dans le rapport ne couvre que les activités recommandées par le Corps commun d'inspection des Nations Unies et ne représente qu'une petite proportion des activités de l'OMS liées au multilinguisme. La formation linguistique du personnel est assurée gratuitement dans les langues officielles. La traduction de la documentation dans les langues locales n'est pas financée au titre du budget ordinaire ; elle est souvent confiée à des sociétés privées sous contrat ou payée par les Etats Membres.

#### **Le Conseil prend note du rapport.**

**Comités du Conseil exécutif : sièges à pourvoir :** Point 6.4 de l'ordre du jour (documents EB121/7, EB121/7 Add.1 et EB121/7 Add.1 Corr.1)

Le PRESIDENT appelle l'attention du Conseil sur la composition des Comités du Conseil (document EB121/7) et propose des candidats pour les postes vacants (documents EB121/7 Add.1 et EB121/7 Add.1 Corr.1).

#### **Comité permanent des Organisations non gouvernementales**

**Décision :** Le Conseil exécutif a nommé le Dr Jigmi Singay (Bhoutan) et le Dr J. Calderón Yberico (Pérou) membres, pour la durée de leur mandat au Conseil exécutif, de son Comité permanent des Organisations non gouvernementales, en plus de M. O. K. Shiraliyev (Azerbaïdjan), du Dr Ren Minghui (Chine) et du Dr R. R. Jean Louis (Madagascar) qui font déjà partie de ce Comité. Il a été entendu que, si l'un des membres du Comité n'était pas en mesure d'assister à ses réunions, son successeur ou le membre suppléant du Conseil désigné par

le gouvernement intéressé, conformément à l'article 2 du Règlement intérieur du Conseil exécutif, participerait aux travaux du Comité.<sup>1</sup>

### **Comité du Programme, du Budget et de l'Administration**

**Décision :** Le Conseil exécutif a nommé membres du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration le Dr S. Fadilah Supari (Indonésie), le Dr H. Shinozaki (Japon), le Dr Z. M. Youba (Mali), M. M. Bailón (Mexique), M. P. Hodgson (Nouvelle-Zélande), le Professeur J. Pereira Miguel (Portugal) et le Dr H. Abdessalem (Tunisie) pour une période de deux ans ou jusqu'à l'expiration de leur mandat au Conseil, si celle-ci intervient plus tôt, en plus du Dr A. S. Salehi (Afghanistan), de M. J. Fisker (Danemark), du Dr J. Agwunobi (Etats-Unis d'Amérique), du Dr W. T. Gwenigale (Libéria) et de M. N. S. de Silva (Sri Lanka) qui font déjà partie de ce Comité ; et le Dr B. Sadasivan (Singapour), Président du Conseil, et le Dr J. G. Maza Brizuela (El Salvador), Vice-Président du Conseil, membres de droit. Il a été entendu que, si l'un des membres du Comité, à l'exception des deux membres de droit, n'était pas en mesure d'assister à ses réunions, son successeur ou le membre suppléant du Conseil désigné par le gouvernement intéressé, conformément à l'article 2 du Règlement intérieur du Conseil exécutif, participerait aux travaux du Comité.<sup>2</sup>

### **Comités des fondations**

#### **Comité de la Fondation Léon Bernard**

**Décision :** Le Conseil exécutif, conformément aux Statuts de la Fondation Léon Bernard, a nommé le Professeur S. Aydin (Turquie) membre, pour la durée de son mandat au Conseil exécutif, du Comité de la Fondation Léon Bernard, en plus du Président et des Vice-Présidents du Conseil, membres de droit. Il a été entendu que, si le Professeur Aydin n'était pas en mesure d'assister aux réunions du Comité, son successeur ou le membre suppléant du Conseil désigné par le gouvernement intéressé, conformément à l'article 2 du Règlement intérieur du Conseil exécutif, participerait aux travaux du Comité.<sup>3</sup>

#### **Groupe de sélection de la Bourse de la Fondation Jacques Parisot**

**Décision :** Le Conseil exécutif, conformément au Règlement d'exécution de la Fondation Jacques Parisot, a nommé Sir Liam Donaldson (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) membre, pour la durée de son mandat au Conseil exécutif, du Groupe de sélection de la Bourse de la Fondation Jacques Parisot, en plus du Président et des Vice-Présidents du Conseil, membres de droit. Il a été entendu que, si Sir Liam Donaldson n'était pas en mesure d'assister aux réunions du Groupe, son successeur ou le membre suppléant du Conseil désigné par le gouvernement intéressé, conformément à l'article 2 du Règlement intérieur du Conseil exécutif, participerait aux travaux du Groupe.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Décision EB121(1).

<sup>2</sup> Décision EB121(2).

<sup>3</sup> Décision EB121(3).

<sup>4</sup> Décision EB121(4).

### **Groupe de sélection du Prix Sasakawa pour la Santé**

**Décision :** Le Conseil exécutif, conformément aux Statuts du Prix Sasakawa pour la Santé, a nommé le Professeur Sohn Myong-sei (République de Corée) membre, pour la durée de son mandat au Conseil exécutif, du Groupe de sélection du Prix Sasakawa pour la Santé, en plus du Président du Conseil et d'un représentant du fondateur, membres de droit. Il a été entendu que, si le Professeur Sohn Myong-sei n'était pas en mesure d'assister aux réunions du Groupe, son successeur ou le membre suppléant du Conseil désigné par le gouvernement intéressé, conformément à l'article 2 du Règlement intérieur du Conseil exécutif, participerait aux travaux du Groupe.<sup>1</sup>

### **Groupe de sélection de la Fondation des Emirats arabes unis pour la Santé**

**Décision :** Le Conseil exécutif, conformément aux Statuts de la Fondation des Emirats arabes unis pour la Santé, a nommé le Dr H. Abdessalem (Tunisie) membre, pour la durée de son mandat au Conseil exécutif, du Groupe de sélection de la Fondation des Emirats arabes unis pour la Santé, en plus du Président du Conseil et d'un représentant du fondateur, membres de droit. Il a été entendu que, si le Dr Abdessalem n'était pas en mesure d'assister aux réunions du Groupe, son successeur ou le membre suppléant du Conseil désigné par le gouvernement intéressé, conformément à l'article 2 du Règlement intérieur du Conseil exécutif, participerait aux travaux du Groupe.<sup>2</sup>

### **Groupe de sélection de la Fondation de l'Etat du Koweït pour la Promotion de la Santé**

**Décision :** Le Conseil exécutif, conformément aux Statuts de la Fondation de l'Etat du Koweït pour la Promotion de la Santé, a nommé le Dr A. A. Bin Shakar (Emirats arabes unis) membre, pour la durée de son mandat au Conseil exécutif, du Groupe de sélection de la Fondation de l'Etat du Koweït pour la Promotion de la Santé, en plus du Président du Conseil et d'un représentant du fondateur, membres de droit. Il a été entendu que, si le Dr Bin Shakar n'était pas en mesure d'assister aux réunions du Groupe, son successeur ou le membre suppléant du Conseil désigné par le gouvernement intéressé, conformément à l'article 2 du Règlement intérieur du Conseil exécutif, participerait aux travaux du Groupe.<sup>3</sup>

### **Représentants du Conseil exécutif à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé**

**Décision :** Conformément au paragraphe 1 de la résolution EB59.R7, le Conseil exécutif a nommé son Président, le Dr B. Sadasivan (Singapour), membre de droit, et ses trois premiers Vice-Présidents, le Dr W. T. Gwenigale (Libéria), le Dr V. Jaksons (Lettonie) et M. A. A. Miguil (Djibouti) pour représenter le Conseil à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé. Il a été entendu que, si l'un d'entre eux n'était pas en mesure d'assister à la session de l'Assemblée de la Santé, le Vice-Président restant, le Dr J. G. Maza Brizuela (El Salvador), et le Rapporteur, le Dr Jigmi Singay (Bhoutan), pourraient être invités à représenter le Conseil.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Décision EB121(5).

<sup>2</sup> Décision EB121(6).

<sup>3</sup> Décision EB121(7).

<sup>4</sup> Décision EB121(8).

**Comité d'experts de la Sélection et de l'Utilisation des Médicaments essentiels : création d'un sous-comité : Point 6.5 de l'ordre du jour (documents EB121/8 et EB121/8 Add.1)**

Le PRESIDENT rappelle qu'en mars 2007, le Comité d'experts de la Sélection et de l'Utilisation des Médicaments essentiels avait recommandé qu'un sous-comité soit créé afin de répertorier les médicaments essentiels qui manquent pour les enfants en vue de les inclure dans la liste modèle des médicaments essentiels. Le Secrétariat a établi un rapport où figure un projet de résolution.

Le Dr AGWUNOBI (Etats-Unis d'Amérique) suggère que, par souci de cohérence, le paragraphe 1.1) du projet de résolution soit remanié comme suit : « établir une liste des médicaments destinés aux enfants sur la base de leurs besoins cliniques et de la charge de morbidité et la mettre à la disposition du Comité OMS d'experts de la Sélection et de l'Utilisation des Médicaments essentiels afin qu'il puisse l'utiliser pour réviser et actualiser régulièrement la liste modèle OMS des médicaments essentiels et y inclure les médicaments essentiels destinés aux enfants qui n'y figuraient pas ».

Mme NGAUNJE (suppléant du Dr Salaniponi, Malawi) dit que le sous-comité proposé se penchera, ce qui aurait dû être fait depuis longtemps, sur l'absence de normes pour les médicaments essentiels destinés aux enfants et que le Directeur général, qui s'est engagée à considérer la santé des enfants comme prioritaire, pourra s'appuyer sur ses travaux. C'est pourquoi elle est favorable à cette création.

Sir Liam DONALDSON (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) est tout à fait favorable à la création du sous-comité, mais craint qu'un délai de deux ans pour l'établissement d'un rapport soit trop long. Le sous-comité devrait peut-être être prié de soumettre un rapport intérimaire au groupe d'experts dans environ un an en se concentrant sur les problèmes révélés par ses travaux au cours des 12 mois précédents et en avançant des propositions pour les résoudre.

M. BAILÓN (Mexique) soutient également la création d'un sous-comité temporaire. Il encourage le Secrétariat à garantir une représentation régionale équilibrée de ses membres, et notamment la participation d'experts de pays en développement.

Le Dr ZUCKER (Sous-Directeur général) dit que le Secrétariat veillera certainement à garantir une représentation géographique équilibrée des membres du sous-comité et demandera également au sous-comité de présenter un rapport intérimaire en 2008.

**La résolution, ainsi amendée, est adoptée.<sup>1</sup>**

**Prochaines sessions du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé : Point 6.6 de l'ordre du jour (document EB121/9)**

Le PRESIDENT considère, s'il n'y a pas d'objection, que le Conseil souhaite adopter les deux projets de décisions contenus dans le document EB121/9.

**Décision :** Le Conseil exécutif a décidé que sa cent vingt-deuxième session s'ouvrirait le lundi 21 janvier 2008 au Siège de l'OMS à Genève et prendrait fin au plus tard le samedi 26 janvier 2008.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Résolution EB121.R2.

<sup>2</sup> Décision EB121(9).

**Décision :** Le Conseil exécutif a décidé que la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé s'ouvrirait le lundi 19 mai 2008 au Palais des Nations à Genève et prendrait fin au plus tard le samedi 24 mai 2008.<sup>1</sup>

## **2. QUESTIONS RELATIVES AU PERSONNEL :** Point 7 de l'ordre du jour

**Déclaration du représentant des Associations du Personnel de l'OMS :** Point 7.1 de l'ordre du jour (document EB121/INF.DOC./1)

M. BELGHARBI (représentant des Associations du Personnel de l'OMS) donne lecture d'une déclaration mettant en lumière les préoccupations des Associations du Personnel de l'OMS concernant la lenteur du processus de réforme au sein du système des Nations Unies dans son ensemble et de l'OMS en particulier. Les Associations du Personnel sont favorables à ces réformes, en particulier si elles doivent conduire à l'adoption d'une approche fondée sur l'apprentissage dans toute l'Organisation, mais demandent instamment que l'attention voulue soit accordée aux questions relatives aux ressources humaines dans la mise en oeuvre des réformes futures afin de réduire au maximum l'impact négatif de celles-ci sur le personnel ou sur la capacité de l'OMS à fournir des services essentiels. Les Associations du Personnel se déclarent satisfaites des efforts déployés par le Directeur général pour mettre en place un processus de consultation des Associations du Personnel mondial plus solide et plus dynamique et se déclarent encouragées par les progrès accomplis vers une atmosphère plus franche et plus ouverte pour l'examen des questions relatives à la politique du personnel et aux conditions d'emploi.

**Le Conseil prend note de la déclaration du représentant des Associations du Personnel de l'OMS.**

## **3. QUESTIONS SOUMISES POUR INFORMATION : RAPPORTS DE COMITES D'EXPERTS ET DE GROUPES D'ETUDE :** Point 8 de l'ordre du jour (document EB121/10)

Le Dr AGWUNOBI (Etats-Unis d'Amérique), se référant au rapport du Comité d'experts des Problèmes liés à la Consommation d'Alcool, fait observer que le paragraphe 43 du rapport du Secrétariat mentionne des accords commerciaux. Il soulèvera à nouveau cette question au cours de la session du Conseil de janvier 2008 lorsque le Conseil examinera également la question des méfaits de l'alcool.

Le Dr JAKSONS (Lettonie) rappelle que la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé n'est pas parvenue à un consensus sur le projet de résolution portant sur l'usage nocif de l'alcool. La principale question à résoudre est de savoir si l'approche du problème doit être mondiale, ou bien régionale et nationale. Il encourage le Secrétariat à accorder une attention particulière à cette question lorsqu'il établira le document à soumettre au Conseil à sa cent vingt-deuxième session.

---

<sup>1</sup> Décision EB121(10).

Le DIRECTEUR GENERAL dit que ces observations, au même titre que le débat à l'Assemblée de la Santé sur l'usage nocif de l'alcool, seront prises en compte dans l'établissement du document.

**Le Conseil prend note du rapport.**

**4. CLOTURE DE LA SESSION :** Point 9 de l'ordre du jour

Après les remerciements d'usage, le PRESIDENT déclare close la cent vingt et unième session.

**La séance est levée à 16 h 45.**

---