



CONSEIL EXECUTIF

Cinquante-septième session

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA VINGT-CINQUIEME SEANCE

Siège de l'OMS, Genève
Jeudi 29 janvier 1976, à 9 heures

PRESIDENT : Dr R. VALLADARES

Sommaire

	<u>Pages</u>
1. Rapports annuels du Directeur général et autres documents relatifs à l'activité de l'OMS (suite)	3
2. Amendements au Règlement intérieur du Conseil exécutif	4
3. Amendements au Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé	4
4. Méthode de travail de l'Assemblée de la Santé et du Conseil exécutif	7
5. Amendements aux articles 24 et 25 de la Constitution - augmentation du nombre des membres du Conseil exécutif	14

Note : Les rectifications au présent procès-verbal provisoire doivent parvenir au Rédacteur en chef, service d'Édition-Rédaction, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse, avant le 12 mars 1976.

MEMBRES ET AUTRES PARTICIPANTS

(Pour la liste des membres et autres participants à la cinquante-septième session du Conseil,
voir le document distinct portant la date du 26 janvier 1976)

VINGT-CINQUIEME SEANCE

Judi 29 janvier 1976, à 9 heures

Président : Dr R. VALLADARES

1. RAPPORTS ANNUELS DU DIRECTEUR GENERAL ET AUTRES DOCUMENTS RELATIFS A L'ACTIVITE DE L'OMS :
Point 29 de l'ordre du jour (suite)

Le PRESIDENT invite le Conseil à examiner le projet de résolution suivant :

Le Conseil exécutif,

Rappelant les résolutions EB55.R38 et WHA28.29 sur la question des rapports annuels du Directeur général;

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur cette question et sur d'autres documents relatifs à l'activité de l'OMS; et

Tenant compte de la résolution WHA28.30, par laquelle la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a souligné la nécessité d'une planification intégrée du programme et non de projets fragmentés,

RECOMMANDE à la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

"La Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur les rapports annuels qu'il est tenu de présenter et sur d'autres documents relatifs à l'activité de l'OMS, ainsi que les recommandations du Conseil exécutif à ce sujet;

Persuadé que l'on rationaliserait davantage les documents de l'Organisation et les travaux de l'Assemblée de la Santé en cessant de publier une liste mondiale des projets et de la présenter à l'Assemblée de la Santé,

AUTORISE le Directeur général à cesser de publier un rapport mentionnant tous les projets individuellement."

Le Dr FETISOV (suppléant du Dr Venediktov) ne voit pas de raison pour que les Etats Membres soient privés de renseignements sur les projets individuels, ce qui les empêcherait de prendre une part active à l'activité de l'Organisation en formulant des propositions et des recommandations. Il suggère donc que, dans le dispositif de la résolution dont l'adoption est recommandée à l'Assemblée de la Santé, on spécifie que, à partir de 1978, le Directeur général fournira, sur demande, des renseignements à propos de tout projet en liaison avec le nouveau système d'information.

Le Professeur NABEDE PAKAI suggère que le mot "encore" soit supprimé dans le texte français du deuxième paragraphe des considérants. Le Professeur AUJALEU est d'accord avec lui.

Le DIRECTEUR GENERAL-ADJOINT propose la rédaction suivante pour l'adjonction qu'il est suggéré d'introduire dans le dispositif :

"à partir de 1978, en liaison avec l'introduction du système d'information, qui sera à la disposition de tous ceux qui désireraient des renseignements sur cette question".

Le Dr UHRICH (conseiller du Dr Ehrlich) estime qu'il serait préférable de ne pas mentionner d'année dans le paragraphe du dispositif, puisqu'aucune date n'a été fixée pour la mise en oeuvre du nouveau système. La date dépendra des ressources budgétaires.

Le Dr CUMMING exprime son accord avec le Dr Uhrich. Il a cru comprendre que les renseignements relatifs aux projets étaient à la disposition des membres qui désiraient en avoir connaissance. Le coût élevé pour l'OMS de tout document tel que la liste des projets, que 99 % des gens ne lisent pas de toute façon, est injustifiée, notamment si l'on tient compte des besoins sanitaires des Etats Membres.

Le DIRECTEUR GENERAL propose à titre de compromis la rédaction suivante pour le paragraphe du dispositif :

"AUTORISE le Directeur général à cesser de publier un rapport mentionnant tous les projets individuellement, étant entendu qu'il fournira aux membres du Conseil et aux

délégués à l'Assemblée de la Santé qui en feront la demande des renseignements complets sur tout projet."

Le Dr FETISOV, le Dr UHRICH et le Dr CUMMING approuvent la rédaction proposée par le Directeur général.

Décision : La résolution, ainsi amendée, est adoptée.

2. AMENDEMENTS AU REGLEMENT INTERIEUR DU CONSEIL EXECUTIF : Point 30 de l'ordre du jour (document EB57/35)

Le PRESIDENT appelle l'attention du Conseil sur le projet de résolution suivant :

Le Conseil exécutif

ADOPTE les amendements suivants à son Règlement intérieur :

Remplacer l'article 12 par le texte suivant :

"Le Conseil élit parmi ses membres son bureau, à savoir un président et trois vice-présidents; cette élection a lieu chaque année à la première session qui suit l'Assemblée de la Santé. Les membres du Bureau exercent leurs fonctions jusqu'à ce que leurs successeurs soient élus. Le Président n'est pas rééligible avant l'expiration d'un délai de deux ans à dater du moment où il cesse d'exercer ses fonctions."

Titre des articles 22 à 25. Ajouter à la note de bas de page le texte suivant :

"La Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, dans la résolution WHA28.33, a décidé d'envisager l'adoption progressive du chinois comme langue de travail de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif."

Remplacer les articles 22 et 23 par le texte suivant :

Article 22

"L'anglais, l'arabe, le chinois, l'espagnol, le français et le russe sont à la fois les langues officielles et les langues de travail du Conseil."

Article 23

"Les discours prononcés dans les langues officielles sont interprétés dans les autres langues officielles."

M. GUTTERIDGE (Directeur de la Division juridique) signale que les changements proposés n'impliquent aucune modification fondamentale des méthodes de travail et des procédures du Conseil. En outre, il propose que l'article 6 soit amendé et libellé comme suit :

"Le Directeur général convoque également le Conseil sur la demande conjointe de 10 membres, à lui adressée par écrit et indiquant les raisons qui la motivent ..."

Si le Conseil approuve cette suggestion, il suffira d'inclure l'article 6 parmi les articles amendés en y remplaçant le chiffre 8 par le chiffre 10.

Le Dr FETISOV (suppléant du Dr Venediktov) demande pourquoi il est proposé de porter le nombre des vice-présidents de deux à trois.

M. GUTTERIDGE explique que la proposition a été formulée dans le dessein d'essayer de résoudre le plus simplement possible la difficulté qui se présenterait si aucun des membres du bureau du Conseil n'était disponible à l'ouverture d'une session pour occuper la présidence.

Décision : La résolution est adoptée avec l'adjonction proposée par M. Gutteridge.

3. AMENDEMENTS AU REGLEMENT INTERIEUR DE L'ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE : Point 31 de l'ordre du jour (document EB57/36)

Le PRESIDENT appelle l'attention du Conseil sur le projet de résolution suivant :

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné les propositions faites par le Directeur général en vue d'amender et de compléter le Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé,

RECOMMANDE à la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter les amendements et compléments suivants à son Règlement intérieur :

A la suite de l'article 36, ajouter un nouvel article suivant :

"Pour faciliter la conduite de ses travaux, chacune des commissions principales peut désigner un vice-président par intérim en cas d'absence ou d'empêchement de son président et de son vice-président."

Article 57. Ajouter le renvoi suivant :

"Pour une description de la notion de motion d'ordre, voir page ...".

Insérer, en second appendice au Règlement intérieur, le texte suivant :

"Description de la notion de motion d'ordre :

a) Une motion d'ordre est essentiellement une requête adressée au Président, pour l'inviter à user d'un pouvoir qui est inhérent à ses fonctions ou qui lui est expressément conféré par le Règlement intérieur. Elle peut, par exemple, avoir trait à la conduite des débats, au maintien de l'ordre, à l'observation du Règlement intérieur ou à la manière dont les présidents exercent les pouvoirs dont ils sont investis par le Règlement. Lorsqu'il prend la parole sur une motion d'ordre, un délégué ou un représentant d'un Membre associé peut demander au Président d'appliquer tel ou tel principe du Règlement intérieur, ou il peut contester la façon dont le Président applique celui-ci. Ainsi, dans le cadre du Règlement intérieur, les délégués ou représentants ont la possibilité d'appeler l'attention du Président sur une violation ou une application erronée du Règlement de la part d'autres délégués ou représentants ou du Président lui-même. Une motion d'ordre a priorité sur toute autre question, y compris sur les motions de procédure (articles 57 et 62).

b) Les motions d'ordre présentées en vertu de l'article 57 ont trait à des questions qui exigent une décision du Président, laquelle est sujette à appel. Elles se distinguent donc des motions de procédure prévues aux articles 59 à 62, sur lesquelles une décision ne peut être prise que par un vote et dans le cas desquelles plusieurs motions peuvent se trouver en discussion simultanément, l'article 62 fixant l'ordre de priorité de ces motions. Elles se distinguent également des demandes de renseignements ou d'éclaircissements ou des observations relatives aux arrangements matériels (attribution des places, système d'interprétation, température de la salle), à la documentation, aux traductions, etc., qui, s'il se peut que le Président doive y donner suite, n'exigent pas de sa part une décision formelle. Toutefois, la pratique établie veut qu'un délégué ou un représentant d'un Membre associé qui souhaite présenter une motion de procédure ou demander des renseignements ou des éclaircissements soulève fréquemment une 'motion d'ordre' afin d'obtenir la parole. Ce dernier usage, qui est fondé sur des raisons pratiques, ne doit pas être confondu avec la présentation des motions d'ordre en vertu de l'article 57.

c) En vertu de l'article 57, le Président statue immédiatement sur une motion d'ordre conformément au Règlement intérieur; tout appel de cette décision doit également être immédiatement mis aux voix. Il s'ensuit qu'en règle générale :

- i) ni une motion d'ordre, ni un appel d'une décision présidentielle sur cette motion ne peuvent faire l'objet d'un débat;
- ii) aucune motion d'ordre ne peut être présentée, sur le même sujet qu'une motion antérieure ou sur un sujet différent, avant qu'une décision n'ait été prise sur cette première motion d'ordre et sur tout appel auquel elle aurait donné lieu.

Toutefois, tant le Président que les délégations peuvent demander des renseignements ou des éclaircissements au sujet d'une motion d'ordre. En outre, le Président peut, s'il le juge nécessaire, demander aux délégations d'exprimer leur opinion sur une motion d'ordre avant de rendre sa décision; dans les cas exceptionnels où l'on a recours à cette pratique, le Président doit mettre fin à l'échange de vues et rendre sa décision dès qu'il est prêt à la faire connaître.

d) Il est prévu à l'article 57 qu'un délégué ou un représentant d'un Membre associé qui présente une motion d'ordre ne peut, dans son intervention, traiter du fond de la question en discussion. En conséquence, le caractère purement procédural des motions d'ordre appelle la brièveté. Il incombe au Président de veiller à ce que les déclarations faites au titre d'une motion d'ordre soient conformes à la présente prescription."

A la suite de l'article 57, ajouter le nouveau paragraphe suivant :

"Le droit de réponse est accordé par le Président à tout délégué ou représentant d'un Membre associé qui le demande. Les délégués et les représentants des Membres associés doivent s'efforcer, lorsqu'ils exercent ce droit, d'être aussi brefs que possible et d'intervenir de préférence à la fin de la séance au cours de laquelle ce droit est demandé."

A la suite de l'article 74, ajouter le nouveau paragraphe suivant :

"Avant le début du vote, ou une fois le vote terminé, un délégué ou un représentant d'un Membre associé peut faire une brève déclaration à seule fin d'expliquer son vote. L'auteur d'une proposition ne peut pas expliquer son vote sur cette proposition, sauf si elle a été modifiée."

Remplacer l'article 77 par le texte suivant :

"Les élections ont normalement lieu au scrutin secret. Sous réserve des dispositions de l'article 107 et en l'absence de toute objection, l'Assemblée de la Santé peut décider d'élire sans vote un candidat ou une liste de candidats ayant fait l'objet d'un accord. Lorsqu'un vote est nécessaire, deux scrutateurs choisis par le Président parmi les membres des délégations présentes participent au dépouillement du scrutin."

Articles 84 à 88. Ajouter au renvoi le texte suivant :

"La Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, dans sa résolution WHA28.33, a décidé d'envisager l'adoption progressive du chinois comme langue de travail à l'Assemblée mondiale de la Santé et au Conseil exécutif."

Remplacer l'article 84 par le texte suivant :

"L'anglais, l'arabe, le chinois, l'espagnol, le français et le russe sont à la fois des langues officielles et les langues de travail de l'Assemblée de la Santé."

M. GUTTERIDGE (Directeur de la Division juridique) dit qu'il n'est proposé aucune modification majeure au Règlement intérieur de l'Assemblée. Les amendements soumis au Conseil ont pour objet de tenir compte de décisions récentes de l'Assemblée de la Santé et d'apporter une solution à des questions pour lesquelles aucune disposition ne figure dans le règlement actuel. Comme par le passé, on s'est inspiré des formules employées par l'Organisation des Nations Unies et d'autres institutions spécialisées pour ce type d'amendements. C'est en particulier le cas pour la description de la motion d'ordre, qui est extraite du rapport du Comité spécial pour la rationalisation des procédures de l'Assemblée générale. On a jugé bon d'utiliser les termes adoptés par l'Organisation des Nations Unies à cause des difficultés que la définition de la motion d'ordre a parfois suscitées à l'Assemblée de la Santé.

Le Dr SAUTER constate que l'amendement à l'article 36 donnera aux commissions principales le pouvoir de désigner un vice-président par intérim. On s'est déjà trouvé, à la fin de la dernière Assemblée de la Santé, dans une situation où il a fallu prendre pareille décision et un cas semblable peut très bien se représenter. En conséquence, le Dr Sauter approuve l'amendement proposé.

Par contre, tel qu'il est actuellement rédigé, l'article 57 relatif à la motion d'ordre n'est ni clair ni explicite et pourrait donner lieu à trop d'interprétations diverses. Comme les motions d'ordre sont généralement présentées dans une atmosphère assez tendue, il faudrait que le Président ait à sa disposition un règlement pouvant faciliter sa tâche, qui n'est pas toujours facile.

Décision : La résolution est adoptée.

4. METHODE DE TRAVAIL DE L'ASSEMBLEE DE LA SANTE ET DU CONSEIL EXECUTIF : Point 28 de l'ordre du jour (document EB57/33)

M. FURTH (Sous-Directeur général) rappelle qu'en plusieurs occasions le Conseil a exprimé le désir de trouver des méthodes de travail qui lui permettent d'étudier efficacement la totalité du programme de l'Organisation, notamment par l'examen efficace et l'évaluation du projet de budget programme. L'Assemblée de la Santé a également exprimé le désir que l'on continue à étudier la question de la rationalisation de ses travaux.

Pour répondre aux vœux de l'Assemblée de la Santé et du Conseil, le Directeur général a étudié la première expérience qui a été faite l'année précédente de l'application de procédures modifiées pour l'examen du projet de budget programme par ces deux organes. Le document présenté au Conseil propose de nouvelles modifications éventuelles que le Conseil pourra souhaiter étudier en vue d'améliorer encore les méthodes de travail. L'objectif principal de ces propositions est de faire un pas de plus dans le sens de la rationalisation des travaux de l'Assemblée de la Santé et du Conseil et ce faisant de renforcer le rôle dévolu au Conseil par la Constitution en lui donnant la possibilité de participer encore plus activement aux travaux et aux programmes de l'Organisation et d'autre part en ménageant plus de temps à l'Assemblée de la Santé pour étudier et formuler les grands objectifs en matière de programme et de politique à suivre. Les propositions précises qui sont soumises à l'examen du Conseil figurent aux paragraphes 6.2.1 à 6.2.9 du document EB57/33.

Le Dr LEPPO (suppléant du Professeur Noro) fait observer que le document concerne surtout la façon dont l'Assemblée de la Santé s'occupe du budget programme. Il est dit au paragraphe 2.1 que la procédure d'examen du budget a pris une forme quelque peu différente de celle que prévoit implicitement la Constitution car la Commission A s'est davantage intéressée au détail du document budgétaire qu'au rapport du Conseil, de sorte qu'il y a eu répétition du travail déjà effectué par le Conseil exécutif et minimisation du rôle dévolu à ce dernier par la Constitution. L'Assemblée de la Santé est l'organe suprême de l'OMS et elle a pouvoir de décider du budget programme. Pour cela, elle a le droit et le devoir d'examiner les propositions budgétaires. Il n'est pas douteux que l'Assemblée minimise le rôle dévolu au Conseil puisqu'il est l'organe chargé d'appliquer les décisions de l'Assemblée de la Santé et de lui soumettre des avis et propositions. En un certain sens, il y a répétition des travaux en matière budgétaire dans ces deux organes, mais cette répétition est naturelle et donc inévitable. Ainsi que l'a confirmé la résolution WHA28.69, il y a de bonnes raisons au fait que la Commission A examine le projet de budget en détail avant de recommander le montant du budget effectif.

Tout auditeur attentif des débats de la Commission A peut se rendre compte qu'il faut faire quelque chose pour rendre ses travaux plus efficaces. Le problème, toutefois, ne réside pas dans le fait que la Commission concentre son attention sur le détail du projet de budget plutôt que sur les observations du Conseil exécutif : il est normal que la Commission discute le budget programme lui-même; le problème serait plutôt qu'elle ne le fait pas toujours. Une bonne partie de ses délibérations est consacrée à l'évolution de la situation sanitaire dans les différents pays et à des questions techniques qui lui prennent énormément de temps. On gagnerait beaucoup à rendre les délégués plus conscients de ce qui est attendu d'eux et il faudrait conseiller plus fermement aux présidents de ramener la discussion sur la question du budget programme lorsqu'elle s'en écarte.

Il est proposé dans le document que la Commission A consacre essentiellement ses travaux sur les observations et recommandations du Conseil et que le nombre des représentants du Conseil à l'Assemblée soit augmenté, ces représentants devant devenir les principaux porte-parole pour les questions relatives au projet de budget programme. Toutefois, comme il est dit dans la Constitution, ce sont les propositions du Directeur général en matière budgétaire que l'Assemblée étudie et approuve. Le Conseil ne fait qu'y ajouter ses observations et recommandations sans modifier les propositions elles-mêmes et il serait donc incongru que le représentant du Conseil soit le porte-parole pour les questions budgétaires.

Le Dr Leppo comprend très bien la nécessité de faire quelque chose pour rationaliser l'examen du budget programme par l'Assemblée de la Santé et le Conseil exécutif, mais il estime indispensable qu'on discute plus en détail les mesures proposées. Certaines de ces mesures peuvent présenter des aspects constitutionnels qu'il faudrait élucider et peser avec soin. Le Dr Leppo hésite donc à accepter les propositions précises qui sont faites aux paragraphes 6.2.1 et 6.2.6, ainsi que celles qui figurent aux paragraphes 6.2.3, 6.2.4 et 6.2.5 et qui leur sont étroitement liées. Il faut continuer à étudier par quels moyens on peut rationaliser les travaux de l'Assemblée de la Santé et du Conseil exécutif en matière budgétaire et le document EB57/33 est utile en ce qu'il appelle l'attention sur ces problèmes. D'autres questions se

posent pour ce qui est de la méthode de travail, l'une étant la question de savoir si les discussions techniques sont vraiment utiles. Le Dr Leppo, pour sa part, a des doutes sérieux à cet égard.

En raison du peu de temps qu'il lui reste, le Conseil devrait se borner à un échange de vues préliminaire sur la question et la renvoyer à une session ultérieure.

Le Professeur AUJALEU fait observer que les délégués à l'Assemblée de la Santé, y compris ceux qui ne sont pas membres du Conseil exécutif, ont le droit et le devoir d'examiner le budget programme. Par conséquent, quoiqu'il soit souhaitable de simplifier quelque peu les discussions de la Commission A, on ne peut enlever à un membre de la Commission A le droit d'examiner tel ou tel point du budget programme qui est proposé. Sans doute serait-il bon qu'on donne aux membres du Conseil un rôle accru dans la présentation du rapport du Conseil sur le budget programme, mais c'est là un autre problème. Il ne faut pas trop limiter les prérogatives des membres de la Commission A et de l'Assemblée de la Santé en général. Il est trop limitatif de dire, comme il est fait au paragraphe 2.4 du document, que le rôle de la Commission A devrait consister à examiner le rapport du Conseil exécutif sur le projet de budget programme. Il faut essayer que la Commission consacre le maximum de temps à l'examen du rapport, mais il est douteux qu'il soit constitutionnel de réduire par là les prérogatives de la Commission A.

Il est certainement souhaitable d'accroître le rôle des membres du Conseil exécutif dans la présentation des travaux du Conseil à l'Assemblée de la Santé; mais en fait le rapport qu'ils présentent est préparé par le Secrétariat. Pour que ces membres puissent jouer un rôle plus actif, le Secrétariat n'intervenant que lorsque c'est absolument nécessaire, il faut qu'ils aient eu le temps d'étudier les problèmes et qu'ils satisfassent à certaines conditions dont il faudra tenir compte lors de la désignation des représentants du Conseil.

Ainsi qu'il est dit au paragraphe 5.2 du document, les travaux du Conseil et de l'Assemblée de la Santé pourraient être simplifiés en particulier si le Directeur général donnait suite aux demandes de rapports qui lui sont faites en consacrant aux sujets considérés des passages de son rapport annuel. D'autres mesures peuvent également être envisagées pour simplifier les travaux du Conseil. Le fait que le nombre des membres du Conseil est passé de 24 à 30 a eu pour conséquence de prolonger considérablement la durée des discussions; on constate une tendance du Conseil à participer davantage à la mise en oeuvre des résolutions et aux activités de l'Organisation en général, et cette tendance conduit les membres du Conseil à intervenir beaucoup plus fréquemment dans les débats. Il y a lieu de se réjouir de l'instauration de ce dialogue plus constructif entre le Conseil et le Secrétariat, mais la conséquence inévitable en est un surcroît de travail qui entraîne pendant la deuxième semaine de la session une tension considérable et le risque de séances de nuit.

Un des remèdes possibles serait de limiter le nombre des questions inscrites à l'ordre du jour. Beaucoup des questions inscrites à l'ordre du jour de la présente session n'ont fait l'objet que d'une discussion brève ayant conduit à une décision. Les questions administratives et financières, à l'exception du budget, ne prennent pas trop de temps. D'autre part, il a été décidé que le budget programme serait examiné en totalité une année sur deux. Dans les intermédiaires, la discussion devrait se limiter aux propositions budgétaires révisées du Directeur général et aux réorientations correspondantes du programme. Si ces discussions pouvaient être abrégées, on gagnerait beaucoup de temps.

Parmi les mesures proposées par le Directeur général figure la réduction du nombre des rapports à présenter sur les différents points de l'ordre du jour. Une deuxième mesure possible consisterait à ne pas inscrire à l'ordre du jour, sauf nécessité très impérieuse, des questions ayant trait au programme, dans l'année où le budget programme est étudié dans son ensemble. Il serait préférable d'examiner ces questions dans l'année intermédiaire, lorsqu'on étudie la réorientation du programme à la lumière des propositions révisées. Une troisième mesure consisterait à faire une sélection entre les différentes questions de programme que le Conseil souhaiterait aborder en fonction des décisions à prendre. Enfin, les documents pourraient être réduits à la fois en nombre et en volume, car leur lecture représente un travail énorme.

Si le Conseil accepte ces suggestions, le Directeur général pourrait faire des propositions fermes à la cinquante-neuvième session. Le Conseil et l'Assemblée de la Santé pourraient se soumettre à la discipline de ne pas terminer inévitablement toutes les résolutions adoptées en demandant au Directeur général un rapport spécial, mais se contenter de son rapport général dans lequel il traiterait naturellement des points ayant été signalés à son attention.

Le Dr FETISOV (suppléant du Dr Venediktov) se félicite de l'attention qui est accordée depuis quelques années à la méthode de travail des organes directeurs de l'OMS. En ce qui

concerne le rapport du Directeur général sur la question, la proposition tendant à ne pas présenter au Conseil un rapport écrit sur les travaux de l'Assemblée de la Santé semble rationnelle puisque la session du Conseil suit immédiatement l'Assemblée, à laquelle les membres du Conseil assistent généralement.

La proposition tendant à ce que l'Assemblée de la Santé examine simultanément les points de son ordre du jour relatifs au budget effectif et à la résolution portant ouverture de crédits est également logique puisque le budget effectif est visé dans cette résolution.

Le Dr Fetisov accepte aussi la proposition tendant à ce que les représentants du Conseil à l'Assemblée de la Santé prennent une part plus active à l'examen par l'Assemblée de questions précédemment discutées par le Conseil. Cette innovation, toutefois, n'est pas très importante car les délégués à l'Assemblée ont toujours devant eux le texte des recommandations du Conseil et les procès-verbaux de ses délibérations.

Le Dr Fetisov éprouve certains doutes à l'égard d'autres propositions, par exemple celles qui figurent aux paragraphes 5.2 et 6.2.8 du rapport du Directeur général où il est suggéré que l'Assemblée autorise le Directeur général à donner suite aux demandes de nouveaux rapports sur les questions examinées en leur consacrant un passage dans les chapitres appropriés de son rapport annuel lorsqu'il n'y a pas suffisamment de faits nouveaux pour justifier la présentation de rapports spéciaux. C'est à l'Assemblée qu'il appartient de décider si un nouveau rapport est nécessaire et le Directeur général pourrait toujours indiquer à l'Assemblée que tel n'est pas son avis. L'intérêt de l'idée qui a inspiré cette proposition est que l'Assemblée saurait alors qu'elle peut en pareil cas demander au Directeur général de donner davantage d'informations sur certaines questions dans son rapport annuel, et elle devrait probablement profiter de cette possibilité plus souvent qu'elle ne l'a fait par le passé.

S'agissant de la procédure d'examen du projet de budget programme à l'Assemblée de la Santé, le Dr Fetisov apprécie le but de la proposition, qui est d'éviter la répétition des travaux au Conseil exécutif et à l'Assemblée de la Santé en donnant plus d'importance, dans l'examen que l'Assemblée doit faire, aux recommandations du Conseil à ce sujet qu'au budget programme lui-même. Cette proposition suscite néanmoins des objections fondamentales. Particulièrement depuis quelques années, le budget programme a été en fait considérablement modifié entre la session du Conseil et l'Assemblée de la Santé suivante, et l'Assemblée a donc eu à examiner des documents relatifs au budget programme qui lui étaient présentés directement; d'autre part, le document relatif au budget programme n'était pas remanié pour tenir compte de ces modifications, de sorte que l'Assemblée devait l'examiner pour juger des motifs des recommandations faites par le Conseil. Le fait que l'Assemblée de la Santé doit examiner le projet de budget programme et non pas seulement les recommandations du Conseil sur ce projet apparaît dans la rédaction des articles 55 et 56 de la Constitution. L'Assemblée de la Santé prend toujours en considération les opinions et recommandations du Conseil mais, pour les raisons déjà indiquées, il ne serait pas justifié de limiter l'examen du budget programme par l'Assemblée à l'examen du rapport du Conseil.

Si la proposition était acceptée, il faudrait certainement augmenter le nombre des représentants du Conseil à l'Assemblée et il en résulterait des dépenses supplémentaires car ces représentants devraient venir à Genève plusieurs jours avant l'ouverture de l'Assemblée.

Le Dr Leppo a exprimé des doutes quant à l'utilité des discussions techniques pendant l'Assemblée. Le Dr Fetisov, pour sa part, estime que les discussions techniques sont très importantes pour les Etats Membres, surtout depuis que l'OMS publie les documents qui s'y rapportent.

Le Professeur JAKOVLJEVIĆ dit que, d'après sa propre expérience des travaux de la Commission A, il se rend compte que des changements sont nécessaires. En outre, il ressort clairement du rapport que le Conseil doit participer d'une manière plus active à l'Assemblée de la Santé. Il appuie donc les conclusions et recommandations figurant à la section 6 du rapport, à l'exception du paragraphe 6.2.6 : sans changer l'appellation du point de l'ordre du jour de la Commission A concernant l'examen détaillé du budget programme, comme il est recommandé dans ce paragraphe, on devrait attacher davantage d'attention au rapport du Conseil. Il accepte les autres recommandations ainsi que la proposition tendant à augmenter le nombre de représentants du Conseil à l'Assemblée de la Santé. Il faudra prévoir à cet effet le crédit nécessaire.

Le Dr TARIMO fait observer qu'il est difficile de séparer une discussion sur le budget programme, en tant que telle, d'une discussion sur le rapport du Conseil sur le budget programme. Au début de la session, le Conseil qui était saisi du rapport du Directeur général sur les rapports des comités d'experts a en réalité examiné les rapports de ces comités, cela

parce que le rapport en discussion ne rendait pas toujours compte de toutes les incidences de ces rapports des comités. De même, le Dr Tarimo a le sentiment qu'on n'a pas pleinement diagnostiqué les problèmes qui se posent actuellement à la Commission A ou au Conseil. Aussi approuve-t-il la proposition tendant à réexaminer la question à la lumière des suggestions qui ont été faites et à la renvoyer à la cinquante-neuvième session du Conseil.

Le Professeur von MANGER-KOENIG partage les réserves qui ont été faites sur l'opportunité d'un affaiblissement de la responsabilité de l'Assemblée de la Santé en matière d'approbation du budget programme.

Pour rationaliser les travaux de la Commission A, il propose qu'on institue une séance de trois heures de questions, pendant laquelle les délégués auraient la possibilité de demander des informations particulières sur l'ensemble du budget programme; il propose en outre que le temps de parole, pour les questions comme pour les réponses, soit limité, par exemple à trois minutes. Le Président pourra ainsi obtenir que les déclarations des délégués ne s'écartent pas de la question en discussion.

Le Dr BAIRD dit qu'en sa qualité de nouveau membre temporaire du Conseil il s'intéresse à la question de sa méthode de travail.

Premièrement, il croit comprendre que si les documents sont envoyés aux membres du Conseil avant la session, c'est pour que les membres puissent s'assurer que le Secrétariat s'acquitte de la mission qui lui est confiée par le Conseil et l'Assemblée. En ce cas, il n'est pas nécessaire de donner des informations extrêmement détaillées qui conviendraient mieux pour des discussions aux comités régionaux. Il demande donc instamment que les documents soient rédigés dans un style clair et concis, de préférence avec des phrases courtes et des mots simples, et en outre, puisque la quantité n'est pas un critère de qualité, que les documents soient moins longs. De cette façon, les membres du Conseil, en particulier ceux qui ne peuvent demander à des collaborateurs d'analyser pour eux des documents très longs et souvent difficiles à comprendre, pourraient contribuer plus utilement aux travaux de chaque session.

Deuxièmement, le Dr Baird demande qui décide quelles sont les questions qui doivent être inscrites à l'ordre du jour. Il estime que l'ordre du jour est d'ailleurs utile car un simple calcul mathématique, d'après le nombre des membres, le nombre des points de l'ordre du jour et la durée de la session, permet d'avoir une idée du temps que devrait durer chaque intervention pour que le Conseil puisse terminer ses travaux à temps.

Troisièmement, parlant des travaux mêmes du Conseil, le Dr Baird dit qu'il est évidemment juste et démocratique que chaque membre puisse donner son opinion, mais qu'il ne faut pas non plus oublier que le Conseil a le devoir de s'acquitter des tâches pour lesquelles il se réunit, c'est-à-dire d'étudier les documents dont il est saisi et de formuler à leur sujet des observations constructives, ainsi que d'utiliser efficacement le temps qui lui est imparti. Or, d'après ce qu'il a pu observer pendant les dernières semaines, il craint que sur ce dernier point le Conseil ne soit en défaut. Une des raisons en est la coutume qui veut que les membres du Conseil remercient le Secrétariat pour les rapports qui ont été établis - ce qui a pris au moins une demi-journée. On a beaucoup parlé d'évaluation et peut-être serait-il souhaitable d'entreprendre une évaluation de ces coutumes traditionnelles. Une autre raison à ce gaspillage de temps est une tendance générale à la répétition. Il incombe au Président de rappeler à l'ordre les membres du Conseil chaque fois qu'ils manquent à leurs responsabilités.

Passant au rapport en discussion, le Dr Baird dit que, quoiqu'il n'ait jamais assisté aux réunions de la Commission A, il croit comprendre qu'elle traite de la plus grande partie des questions qui ont déjà été examinées par le Conseil, d'où la recommandation figurant au paragraphe 6.2.6. Peut-être serait-il en effet inconstitutionnel de changer l'appellation du point en question; toutefois, les représentants du Conseil devraient avoir la possibilité de fournir un rapport aussi complet que le permet le temps dont ils disposent ainsi que d'éclaircir toutes questions soulevées. Il ne fera pas de commentaire sur la proposition tendant à augmenter le nombre des représentants du Conseil car à son avis l'essentiel n'est pas de déterminer combien doivent être ces représentants, mais plutôt de savoir s'ils sont efficaces. Une autre raison pour laquelle il pense qu'il ne faudrait pas changer l'appellation du point de l'ordre du jour est qu'à son avis il est indispensable de donner aux 119 Membres ou Membres associés n'ayant pas désigné de personnes devant siéger au Conseil la possibilité d'examiner le rapport dans son ensemble. Si on leur fournit des documents clairs et concis, ils sauront quelles questions poser.

Le PRÉSIDENT dit qu'il est utile de recueillir les impressions d'un nouveau membre sur la méthode de travail du Conseil.

Le Dr YÁÑEZ (suppléant du Dr Villani) approuve les propositions présentées dans le rapport, pour les raisons suivantes : premièrement, elles sont conformes aux dispositions constitutionnelles relatives aux fonctions du Conseil et avec les résolutions existantes; deuxièmement, la procédure envisagée faciliterait les travaux de la Commission A et en réduirait la durée, avec tout ce que cela implique (notamment sur le plan financier); troisièmement, l'efficacité d'une procédure semblable a déjà été démontrée à la vingt-troisième session de l'OPS.

Il approuve également la proposition tendant à porter de deux à quatre le nombre des représentants du Conseil à l'Assemblée.

Le Dr UHRICH (conseiller du Dr Ehrlich) dit que s'il paraît bien naturel de vouloir rendre plus rapides les travaux du Conseil et de l'Assemblée de la Santé, il est tout aussi important de ne pas porter atteinte aux responsabilités de ces deux organes. Peut-être faudrait-il trouver un équilibre entre ces responsabilités. Par exemple, il est recommandé au paragraphe 6.2.1 du rapport qu'à l'avenir l'examen du projet de budget programme par la Commission A soit essentiellement consacré au rapport contenant les observations du Conseil sur ce projet. A son avis, cela ne signifie pas que l'Assemblée de la Santé ne pourrait pas discuter le budget programme avec autant de liberté qu'elle le voudrait, puisque les représentants du Conseil assureront l'équilibre nécessaire entre le Conseil et l'Assemblée de la Santé. Le Dr Urich accepte donc les recommandations figurant aux paragraphes 6.2.1 et 6.2.3. Il approuve également la proposition tendant à porter de deux à quatre le nombre des représentants du Conseil à l'Assemblée; de même, il ne lui semble pas nécessaire qu'un rapport écrit rendant compte des travaux de l'Assemblée de la Santé soit soumis à la session du Conseil qui suit immédiatement l'Assemblée puisque les membres du Conseil auront généralement assisté aux séances de l'Assemblée de la Santé et seront donc au courant de ses travaux.

La recommandation figurant au paragraphe 6.2.8 inspire par contre au Dr Urich quelque perplexité. Si le Conseil et l'Assemblée de la Santé s'acquittent de leurs responsabilités en énonçant avec le plus possible de précision ce qu'ils prient le Directeur général de faire, peut-être cette recommandation serait-elle inutile sous sa forme actuelle.

Le Dr del CID PERALTA dit qu'on ne peut s'opposer aux recommandations présentées dans le rapport puisqu'elles serviront à simplifier les travaux du Conseil et de l'Assemblée. A cet égard, il estime qu'il serait en effet important de gagner du temps en fournissant une documentation qui soit claire et concise et ne contienne que les informations de base indispensables.

Au sujet de la représentation du Conseil à l'Assemblée de la Santé, il dit que s'il est impossible aux membres du Conseil de lire tous les documents, c'est encore plus vrai des délégués à l'Assemblée de la Santé qui sont souvent nouveaux. Par conséquent, la présence à l'Assemblée de représentants du Conseil qui auront pris connaissance des informations fournies par le Secrétariat à la session du Conseil sera utile pour guider les discussions et coordonner les travaux. Il est indispensable en outre de porter de deux à quatre le nombre des représentants du Conseil, en raison du nombre des groupes de travail et de la nécessité de participer activement à leurs travaux. L'expérience de l'OPS a déjà démontré l'efficacité de cette méthode.

Certains documents sont présentés uniquement pour information. Par exemple, à la dernière Assemblée de la Santé a été présenté un rapport sur la variole, après quoi 40 délégués ont pris la parole pour dire que leur pays avait réalisé l'éradication de cette maladie, ce qui a pris en tout quatre heures. On gagnerait certainement un temps appréciable si le Directeur général se contentait de présenter les documents de ce genre en précisant qu'il n'y aura pas de discussion, à moins qu'une question de fond ne se pose.

Il convient que les délégations soient correctement informées de la nature des séances auxquelles elles doivent assister; les orateurs ont souvent tendance à parler de ce qui se fait dans leur propre pays. Il faudrait donc fixer des règles strictes limitant la durée des interventions. En outre, il serait bon d'indiquer quels sont les documents les plus importants afin que les délégations puissent les consulter au lieu de se perdre dans une masse d'informations secondaires.

Enfin, les représentants du Conseil à l'Assemblée de la Santé devraient présenter un rapport en y formulant toutes suggestions supplémentaires utiles sur les moyens d'accélérer les travaux de l'Assemblée.

Le Dr SAUTER note qu'il est recommandé au paragraphe 6.2.1 du rapport "que le représentant du Conseil soit le principal porte-parole pour les questions relatives au projet de budget

programme et aux vues exprimées par le Conseil exécutif sur ce projet". Or, d'après son interprétation de l'article 55 de la Constitution, il n'appartient pas au Conseil de modifier le budget programme proposé par le Directeur général, mais le Conseil a simplement à l'examiner et à le transmettre à l'Assemblée en l'accompagnant de telles observations qu'il juge opportunes. Si son interprétation de la Constitution est correcte, le budget reste le budget du Directeur général et ne devient pas un document du Conseil.

D'un point de vue pratique, le Dr Sauter se demande si ce n'est pas demander trop aux représentants du Conseil que d'être les principaux porte-parole pour les questions relatives au projet de budget programme; cela dit, il ne voit pas d'inconvénient à ce qu'ils soient les porte-parole en ce qui concerne les vues exprimées par le Conseil exécutif sur ce projet. Enfin, comme il est déjà arrivé lors d'Assemblées précédentes que des questions budgétaires soient reprises en séance plénière, il demande quelle serait la position des porte-parole si ce cas se reproduisait.

Etant donné ces considérations, il hésite à accepter non seulement le paragraphe 6.2.1 mais aussi les paragraphes 6.2.3, 6.2.4, 6.2.5 et 6.2.6.

Le Dr JAYASUNDARA dit que, si la recommandation figurant au paragraphe 6.2.1 est adoptée, il approuvera certainement la proposition tendant à augmenter le nombre des représentants du Conseil à l'Assemblée car il lui paraît impossible qu'une seule personne puisse faire office de porte-parole principal. En outre, une telle augmentation offrirait une solution s'il arrivait qu'un des représentants soit dans l'impossibilité d'assister aux séances de l'Assemblée.

Le Dr de VILLIERS n'a pas d'objection particulière à opposer aux recommandations faites et estime que toute mesure visant à simplifier les travaux de la Commission A représentera un progrès important. Certes, ces propositions risquent de ne pas donner les résultats escomptés, mais l'expérience vaut la peine d'être tentée. Des mesures semblables ont été prises en une autre organisation et il semble qu'elles aient eu des effets salutaires en permettant de concentrer et d'abrégier les discussions. Le Dr de Villiers compte que les nombreuses recommandations utiles qui ont été faites sur les documents et les discussions seront prises en considération.

Le Dr DLAMINI estime qu'il faudrait fixer certaines directives afin d'empêcher les membres du Conseil et les délégués à l'Assemblée de la Santé de s'écarter de la question et donc de faire perdre beaucoup de temps. Il peut même arriver que ce qu'un ministre de la santé dit en séance plénière soit répété à la Commission A. Le Conseil devrait sans doute examiner ce problème.

Le DIRECTEUR GENERAL déclare que le fond de la question reflète son point de vue personnel et qu'il est donc justifié d'essayer de préciser l'esprit qui a inspiré le rapport : si l'Organisation doit se développer dans un monde où, à n'en pas douter, le dialogue prendra une place croissante, elle ne peut s'enfermer dans un monde à part mais doit être ouverte à tous, chaque membre assumant des responsabilités spécifiques. De l'avis du Directeur général, la Constitution confère au Conseil un rôle précis en tant que corps constitué de l'Assemblée de la Santé. En vertu du processus suivant lequel ses membres sont désignés par les Etats Membres, le Conseil représente d'une façon tout à fait démocratique l'ensemble des Membres. Dans le passé, souvent en raison de conflits compréhensibles entre le Secrétariat et le Conseil, ce dernier n'a pas assumé pleinement son rôle constitutionnel à l'égard de l'Assemblée de la Santé, le Directeur général en est convaincu. Il ne s'agit pas le moins du monde de déposséder l'Assemblée de la Santé de son rôle suprême. En ce qui concerne les appellations des questions inscrites à l'ordre du jour, il doit être tout à fait clair que c'est l'Assemblée de la Santé qui est l'autorité suprême chargée d'examiner le projet de budget programme soumis par le Directeur général.

Le dialogue qui s'établit à l'Assemblée de la Santé se situe au-delà de celui que supposent les rapports plus étroits entre le Directeur général, le Conseil et le Secrétariat. Ce n'est donc pas au Directeur général à défendre devant l'Assemblée de la Santé le budget programme dans ses détails, comme il l'a fait par le passé, mais c'est au Conseil à assumer cette responsabilité que lui confère la Constitution; il faut qu'il soit suffisamment familiarisé avec les problèmes de l'Organisation pour pouvoir le faire. C'est là une tâche qui n'est pas facile et le Conseil doit savoir que ses représentants à l'Assemblée de la Santé devront passer au préalable beaucoup de temps avec le Secrétariat, peut-être jusqu'à un mois, pour se préparer aux discussions. Il ne faut pas oublier non plus que tout membre représentant le Conseil à

l'Assemblée de la Santé devra faire abstraction des intérêts de son pays lorsqu'il défendra la position du Conseil. En outre, même s'il a pu avoir une attitude différente au Conseil, cela ne devra jamais se faire sentir lorsqu'il défendra la décision finale du Conseil. S'il ne pouvait en être ainsi, le Directeur général approuverait alors les réserves exprimées en ce qui concerne la procédure à suivre. Cette procédure exige une intégrité totale pour ce qui est des décisions du Conseil.

Le Directeur général donne au Conseil l'assurance qu'au cours de la période transitoire le Secrétariat apportera toute l'assistance possible. Toutefois, l'activité du Secrétariat n'a pas pour seule finalité d'expédier les affaires de l'Organisation, mais il doit aussi veiller à ce que les décisions soient suivies d'effet et que l'Organisation agisse de façon aussi efficace que possible. L'important n'est pas de savoir combien de temps durent les sessions du Conseil, mais quelles décisions il prend.

En ce qui concerne la documentation, bien que le Secrétariat ait le sentiment de percevoir la direction dans laquelle le Conseil désire s'engager, il n'est pas prêt à prendre le risque de se faire rappeler à l'ordre pour avoir établi un document trop bref. Le Directeur général n'a pas oublié l'expérience désagréable qui lui est arrivée lorsqu'il a présenté un document de huit pages à une session du Conseil sur le programme relatif à la tuberculose, document qui a été critiqué vivement pour être indument bref, alors qu'il pensait à l'époque, et il le pense toujours, que ce document contenait tout ce qu'il y avait à dire. En même temps, le Directeur général est reconnaissant au Conseil d'avoir insisté sur la nécessité de recevoir des renseignements plus pertinents plutôt que des informations détaillées mais d'intérêt limité. Lorsque le Conseil sera parvenu à une décision, il sera mieux à même de se défendre devant l'Assemblée de la Santé. Dans le passé, le Conseil a eu tendance, en raison du manque de temps, à étudier de façon approfondie un seul secteur limité du budget programme, et le rapport du Conseil pourrait parfaitement être critiqué par l'Assemblée de la Santé de ce point de vue. Encore une fois, c'est à ce niveau que le Conseil et le Secrétariat devront tirer des enseignements.

En janvier 1977, le Conseil devra examiner l'ensemble du budget programme biennal. C'est pourquoi il pourrait être utile qu'à sa session de mai 1976, qui suivra immédiatement la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, il envisage la façon dont il pourrait mieux structurer ses activités à ses sessions ultérieures de façon à aboutir à des décisions pertinentes, ce qui supposerait que le Secrétariat doive alors préparer une meilleure documentation d'information. De cette façon, le Conseil jouera le rôle qui lui est imparti par la Constitution et n'empiétera pas sur l'autorité conférée à l'Assemblée de la Santé. Chose tout aussi importante, cette procédure permettra également une rétroaction de l'information concernant l'atmosphère générale à l'Assemblée de la Santé. Les rapports qui ont prévalu dans le passé entre l'Assemblée de la Santé, le Conseil et le Secrétariat ont eu plutôt un caractère formel que le caractère d'un dialogue. Peut-être le Directeur général voit-il la chose d'une façon naïve et idéaliste, mais il estime que l'Organisation aura besoin d'être de plus en plus protégée par ses organes de décision pour pouvoir être plus productive à l'avenir. Il est important pour l'OMS que la compréhension que suppose cette approche s'instaure entre l'Assemblée de la Santé, le Conseil et le Secrétariat.

C'est au Conseil qu'il appartient de décider s'il veut disposer de plus de temps pour réfléchir à la question.

Le PRESIDENT propose qu'un groupe de travail, composé du Dr Leppo, du Dr Sauter et des Rapporteurs, se réunisse pour examiner les aspects constitutionnels de la question et fasse ensuite rapport au Conseil.

Il en est ainsi décidé.

Le Dr FETISOV (suppléant du Dr Venediktov) est entièrement d'accord avec le Directeur général qui a dit qu'il s'agit d'une question complexe sur laquelle il sera difficile de faire l'unanimité. Il propose que la discussion soit poursuivie à une session ultérieure du Conseil (peut-être la cinquante-huitième ou la cinquante-neuvième session) plutôt qu'à un groupe de travail, car la question fait intervenir des dispositions fondamentales quant au fonctionnement de l'Organisation, en particulier les articles 55 et 56 de la Constitution.

Le Dr BAIRD pense lui aussi que la suite de la discussion doit être renvoyée à la session suivante du Conseil; ses membres seront alors en mesure d'envisager le problème en tenant compte des observations qui auront pu être faites à la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé.

Le Professeur AUJALEU estime que la question est très délicate. Peut-être le groupe de travail devrait-il se réunir immédiatement après la cinquante-huitième session du Conseil pour revoir le problème à la lumière de ce qui vient d'être dit ainsi que de la discussion qui aura eu lieu à l'Assemblée de la Santé, pour faire rapport ensuite au Conseil à sa cinquante-neuvième session.

Le PRESIDENT juge qu'il serait préférable que le groupe de travail rédige un projet de résolution que le Conseil pourrait adopter à sa prochaine séance.

Il en est ainsi décidé.

5. AMENDEMENTS AUX ARTICLES 24 ET 25 DE LA CONSTITUTION - AUGMENTATION DU NOMBRE DES MEMBRES DU CONSEIL EXECUTIF : Point 32 de l'ordre du jour (résolution WHA28.22; documents EB57/37 et Add.1 à 4)

M. GUTTERIDGE (Directeur de la Division juridique) présente la question. Il rappelle qu'à la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé des amendements aux articles 24 et 25 de la Constitution portant de 24 à 30 le nombre des membres du Conseil exécutif sont entrés en vigueur. D'après le Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé, le Bureau est chargé de proposer chaque année à l'Assemblée des candidatures aux sièges vacants au Conseil. En 1975, l'Assemblée a eu à élire au total 12 Membres habilités à désigner des personnes devant siéger au Conseil exécutif, de manière à porter à 30 le nombre des membres du Conseil.

A la suite de cette élection annuelle, l'attention du Bureau a été appelée sur les effets de l'application du principe de la répartition géographique des membres en tenant compte de la répartition mathématique théorique des sièges (c'est-à-dire une répartition fondée pour chaque région, sur le rapport entre le nombre des Membres de chaque Région et le rapport entre le nombre total des Membres de l'Organisation et le nombre total de membres du Conseil). Malgré l'augmentation du nombre des membres du Conseil, l'application du principe de la répartition théorique des sièges n'a pas conféré de siège supplémentaire à la Région de l'Asie du Sud-Est, malgré sa grande dimension et l'importance de sa population. En conséquence, l'Assemblée de la Santé a adopté la résolution WHA28.22 dans laquelle elle a prié le Directeur général d'établir et de transmettre aux Membres des propositions tendant à modifier la Constitution une nouvelle fois pour permettre une augmentation marginale du nombre des membres du Conseil et faciliter ainsi une répartition géographique plus équitables des sièges au Conseil.

Le Directeur général a donc établi des propositions qui ont été communiquées aux Membres le 23 juin 1975 dans la lettre circulaire N° 21 (EB57/37, annexe). Sa teneur est tout à fait claire. Elle contient : des propositions tendant à accroître d'un, deux ou trois le nombre des membres du Conseil, ces chiffres étant ceux qui avaient été mentionnés lors de la discussion au Bureau; la proposition tendant à énoncer la règle selon laquelle chaque Région doit avoir au moins trois sièges au Conseil; des propositions concernant différentes possibilités pour essayer d'assurer la rotation régulière des sièges à l'intérieur des groupes régionaux. Il est souligné dans le document que, pour des raisons pratiques, le troisième objectif serait difficile à atteindre.

Les réponses à cette lettre circulaire figurent dans le document et ses additifs. Dans une seule réponse (celle de l'Egypte, dans l'additif 1), un amendement a été proposé qui va au-delà des propositions du Directeur général. L'Egypte a proposé que le nombre des membres du Conseil soit porté à 42, ce qui permettrait ainsi d'y faire entrer trois membres appartenant à la Région de l'Asie du Sud-Est, sans s'écarter de la "répartition mathématique théorique des sièges". Il faut néanmoins noter qu'étant donné que la composition de l'OMS n'est pas immuable, on ne peut nécessairement garantir d'avance que lorsque cette mesure d'augmentation entrera en vigueur la répartition théorique correspondra à une répartition plus équitable qu'elle n'est actuellement.

Il n'est pas possible de dégager de tendances précises des autres réponses, car presque toutes les possibilités et les options ont reçu un appui. En revanche, certains Membres ont proposé de ne rien faire dans l'immédiat et de revoir la situation ultérieurement en tenant compte de l'expérience acquise. Les membres du Conseil auront également pris connaissance des observations du Sous-Comité A du Comité régional de la Méditerranée orientale, ainsi que des Comités régionaux de l'Europe et de l'Asie du Sud-Est sur la question.

En dernière analyse, c'est à l'Assemblée de la Santé qu'il appartient de se prononcer sur cette question en vertu de l'article 73 de la Constitution, mais le Directeur général a estimé qu'en raison de la complexité relative du problème et des différentes possibilités qui existent il serait utile que le Conseil commence par examiner les propositions et les réponses qui leur

ont été faites, et peut-être communiquée à l'Assemblée de la Santé ses vues ou toutes suggestions qu'il pourrait vouloir faire au stade actuel. En particulier, il serait intéressant de savoir si le Conseil juge utile de maintenir l'option selon laquelle on s'efforcerait d'arriver à une rotation annuelle régulière des sièges dans chaque Région.

Le Dr CUMMING est d'avis que les membres du Conseil devraient éprouver maintenant des doutes sérieux quant à l'opportunité d'accroître leur nombre plus qu'il n'est nécessaire, car la récente augmentation semble avoir eu pour conséquence d'allonger la durée des débats à la présente session. Il appuie donc la proposition d'augmenter le nombre des membres du Conseil d'une unité - minimum indispensable pour répondre au souci essentiel dont s'inspire la résolution WHA28.22 - à condition toutefois qu'il soit bien précisé que cette augmentation aura pour objet de permettre à la Région de l'Asie du Sud-Est de disposer de trois sièges.

Il serait difficile de trouver une formule adéquate pour assurer un renouvellement annuel; aussi devrait-on en rester à la pratique actuellement observée par les Régions. Il vaut mieux ne pas inclure, dans la Constitution, de disposition qui risquerait d'avoir des effets défavorables. Aussi le Dr Cumming appuie-t-il la deuxième option, éventualité a) figurant dans l'annexe 1 à la lettre circulaire du Directeur général.

Le Dr KANEDA (suppléant du Dr Takabe) préconise de porter à 33 l'effectif du Conseil qui n'est pas aussi élevé que celui des organes directeurs d'autres institutions spécialisées des Nations Unies. Il est également en faveur de l'amendement qu'il faudrait en conséquence apporter à l'article 24 de la Constitution.

Comme l'a remarqué le Directeur de la Division juridique en présentant la question, il pourrait y avoir quelques difficultés à assurer le renouvellement régulier des membres. Dans la Région du Pacifique occidental, par exemple, un tel amendement imposerait un réajustement de la durée des mandats. Il appuie donc la première option en ce qui concerne les projets d'amendements à l'article 25.

Il pourrait être nécessaire de modifier l'éventualité b) de cette première option de la manière suivante "... Le mandat de l'un de ces membres sera de un ou deux ans ..." afin de faciliter l'élection d'au moins un membre de chaque Région chaque année. Le Dr Kaneda aimerait connaître l'opinion du Directeur de la Division juridique sur ce point.

Les amendements qui pourraient être soumis à la prochaine Assemblée mondiale de la Santé seraient-ils conformes à l'article 73 de la Constitution? D'autre part, y aurait-il assez de sièges dans la salle du Conseil pour accueillir un plus grand nombre de membres? En ce qui concerne les incidences budgétaires d'une augmentation du nombre des membres, le Dr Kaneda déduit du paragraphe 2.5 du document EB57/6 que le coût par membre supplémentaire est de quelque \$5800.

Le Dr SHAMI propose que le nombre des membres du Conseil reste inchangé pour le moment, étant donné qu'il est impossible de prédire combien d'Etats viendront grossir les rangs de l'Organisation dans les prochaines années. Peut-être aussi la structure régionale sera-t-elle modifiée. Le Dr Shami est toutefois prêt à accepter une augmentation portant sur un siège qui reviendrait expressément à la Région de l'Asie du Sud-Est. Si l'on souhaitait que l'augmentation fût plus importante, il faudrait la fixer à six unités, à raison d'un siège par Région.

Le Dr JAYASUNDARA déclare que, eu égard au principe de l'équité de la répartition géographique et à la nécessité d'une augmentation minimale du nombre des membres du Conseil, celui-ci, de l'avis général des Etats Membres de la Région de l'Asie du Sud-Est, ne devrait être augmenté que d'une unité. Le siège supplémentaire devrait être attribué à la Région de l'Asie du Sud-Est, qui est la seule à compter moins des trois sièges mentionnés comme minimum par la résolution WHA28.22.

Les Etats Membres de la Région estiment que, si cette modification entrait en vigueur assez tôt, il n'y aurait aucune raison de réduire la durée du mandat du membre supplémentaire pour assurer des élections chaque année. La Région préfère la deuxième option, éventualité a) pour l'article 25. Les articles 24 et 25 de la Constitution devraient être modifiés en conséquence.

Le Dr MUKHTAR note que le nombre des membres du Conseil a été récemment porté de 24 à 30 et se demande si le Conseil en est devenu plus efficace. Il conviendrait d'attendre, pour procéder à une nouvelle augmentation, de mieux connaître les conséquences de la récente augmentation sur le fonctionnement du Conseil. Toutefois, si le Conseil décidait de recommander une augmentation, le Dr Mukhtar se prononcerait pour qu'elle fût d'une unité, sous réserve que le siège supplémentaire soit attribué à la Région de l'Asie du Sud-Est.

Le Dr BUTERA fait observer que, selon le Gouvernement égyptien (addendum 1 au document EB57/37, quatrième paragraphe), la répartition géographique équitable des sièges au Conseil exécutif est assurée avec l'effectif actuel de 30 membres. Il pense qu'il serait bon d'évaluer plus à fond les conséquences de l'augmentation décidée l'année précédente, d'autant qu'une nouvelle augmentation n'améliorerait pas nécessairement la qualité des travaux du Conseil.

Le Dr DLAMINI note qu'aucun membre du Conseil n'a avancé qu'une augmentation du nombre des membres du Conseil améliorerait l'efficacité de cet organe. Si l'augmentation était décidée uniquement pour satisfaire la Région de l'Asie du Sud-Est, il en résulterait des problèmes. Le Dr Dlamini est donc partisan de conserver le nombre actuel de membres pour l'instant.

Le Dr HOSSAIN se prononce pour une augmentation d'un siège, qui devrait être attribué à la Région de l'Asie du Sud-Est.

Le Dr FETISOV (suppléant du Dr Venediktov) est favorable au maintien du statu quo en ce qui concerne le nombre des membres du Conseil. Ce nombre vient tout juste d'être augmenté à la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé et les conséquences de cette augmentation pour le travail du Conseil n'ont pas encore été analysées. Selon certains, elle pourrait même réduire l'efficacité du Conseil. Il convient, en outre, d'en étudier les incidences sur la situation financière actuelle de l'OMS.

Le Dr de VILLIERS pense également qu'il est prématuré d'envisager une nouvelle augmentation, alors que la précédente ne date que de l'année dernière. Il serait préférable d'attendre de mieux connaître les conséquences de cette récente augmentation. Tout accroissement du nombre des membres des organes directeurs des institutions spécialisées des Nations Unies devrait, quoi qu'il en soit, être conçu de manière à assurer une répartition géographique équitable des sièges. Le Dr de Villiers est partisan de remettre l'examen de la question au moment où le Conseil aura eu la possibilité de vérifier s'il peut, avec son effectif actuel, s'acquitter efficacement de ses obligations envers l'Organisation. Cet ajournement donnerait le temps d'étudier les incidences financières en cause, les méthodes de travail et les procédures du Conseil, ainsi que la nécessité hautement désirable de maintenir une répartition géographique équitable.

Le Dr YÁÑEZ (suppléant du Dr Villani) est d'avis d'augmenter le nombre des membres du Conseil d'une unité, le siège supplémentaire devant être attribué à la Région de l'Asie du Sud-Est. Il soutient la première option d'amendement à l'article 25 de la Constitution.

Le Professeur NABEDE PAKAI estime que les réponses à la lettre circulaire du Directeur général, qui contiennent des prises de position favorables à toutes les alternatives possibles, ne constituent pas une base solide pour demander une augmentation du nombre des membres du Conseil. Il ressort du tableau figurant à l'addendum 1 du document EB57/37 qu'il y a au Conseil un siège pour environ cinq pays, ce qui assure une répartition géographique équitable. S'il devait y avoir une augmentation du nombre des sièges, elle ne devrait pas se faire avant deux ou trois ans, ce délai devant permettre d'évaluer l'efficacité de l'effectif de 30 membres. Dans l'intervalle, peut-être trouverait-on des raisons plus valables que celles qui viennent d'être avancées pour justifier une augmentation éventuelle du nombre des sièges.

Le Professeur AUJALEU demande une explication au sujet de la première option, éventualité a), des projets d'amendement à l'article 25. Lequel des 11 membres mentionnés pourrait être considéré comme le "membre supplémentaire" ?

Le Dr PILLAY (suppléant de Sir Harold Walter) estime qu'une augmentation du nombre des membres du Conseil ne renforcerait certainement pas la productivité de ses composantes humaines. Sur le plan de la structure, des problèmes surgiraient. Etant donné que l'effectif du Conseil a été porté à 30 l'année précédente seulement en fonction de certains critères bien établis, il serait prématuré, illogique et inefficace de décider si vite de procéder à une nouvelle augmentation, simplement parce que l'arrangement ne satisfait pas une certaine Région. D'ailleurs, cela créerait un dangereux précédent, car, en se basant sur une série différente de critères, une autre région pourrait chercher à faire réviser la situation dans quelques années. Le Dr Pillay préconise donc le maintien du nombre actuel des membres du Conseil. Une telle solution n'est pas incompatible avec la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé, qui demande au Directeur général de proposer des projets d'amendement à la Constitution afin de permettre une nouvelle augmentation marginale du nombre des membres du Conseil, mais qui n'a pas fixé de délai pour une telle démarche. Il serait donc bon d'ajourner l'examen de la question, qui serait à reprendre dans quelques années.

Le Dr BAIRD est favorable au maintien du nombre actuel de membres du Conseil pour l'instant. Peut-être trouvera-t-on d'ici quelques années des raisons plus valables d'accroître ce nombre.

Le Dr TARIMO reconnaît, avec différents orateurs qui l'ont précédé, qu'il est certainement préférable de maintenir le statu quo jusqu'au moment où les effets de la récente augmentation portant le nombre des membres à 30 auront été évalués. Il a trouvé particulièrement intéressant les réponses des différents pays à la lettre circulaire du Directeur général, car elles donnent une indication des critères qui pourraient être appliqués, au cas où le Conseil devrait envisager d'accroître le nombre de ses membres.

Le Dr KHALIL est satisfait du nombre actuel de membres, mais estime que, si une augmentation est décidée, un siège supplémentaire devrait être attribué à la Région de l'Asie du Sud-Est.

Le PRESIDENT note que, sur les 17 orateurs, 11 se sont prononcés pour le maintien du nombre actuel; 4 souhaitent une augmentation d'une unité, et un seul une augmentation de trois unités; il semble donc y avoir un consensus qui permettra au Rapporteur de préparer un projet de résolution. Ayant reçu un mandat de l'Assemblée, le Conseil doit transmettre à celle-ci les documents dont il a été saisi pour permettre à l'Assemblée d'arriver à une décision.

M. GUTTERIDGE (Directeur de la Division juridique) note que, dans l'état actuel des choses, s'il était décidé, aux termes de l'amendement proposé par le Directeur général, d'augmenter le nombre des membres du Conseil d'une unité, le siège supplémentaire devrait être attribué à la Région de l'Asie du Sud-Est, seule à avoir moins de trois sièges au Conseil.

Répondant aux questions soulevées au cours de la discussion, il précise que, lors de la rédaction de l'actuel article 25 de la Constitution ainsi que des projets d'amendement, on s'est efforcé de donner au texte une forme aussi concise que possible. S'il était décidé d'augmenter le nombre des membres du Conseil de deux unités, il faudrait alors, pour assurer un roulement adéquat, que la durée du mandat d'un membre soit réduite; une fois décidé que des deux membres supplémentaires serait touché par cette mesure, il ne serait pas nécessaire de mentionner dans le texte la durée du mandat de l'autre membre, car elle serait évidemment de trois ans.

En ce qui concerne les amendements soumis après la période de six mois dont il est question dans l'article 73 de la Constitution, il convient de rappeler que l'Assemblée de la Santé n'a jusqu'ici jamais admis aucun amendement présenté après cette période. Si elle persiste dans cette interprétation de la Constitution, les seuls amendements acceptables seront les amendements suggérés par le Directeur général et la proposition du Gouvernement égyptien, reçue dans les délais prescrits.

Le Directeur de la Division juridique n'est pas en mesure de répondre aux questions concernant le nombre de personnes qui peuvent siéger dans la salle du Conseil exécutif et les dépenses que représente pour l'Organisation la participation des membres de cet organisme. Une réponse à ces questions pourra sans doute être fournie ultérieurement.

Au sujet du libellé de l'éventualité a) de la première option, le Directeur général a, dans sa lettre circulaire, exprimé des réserves quant à l'opportunité d'inclure dans la Constitution des dispositions qui, en raison des circonstances, risqueraient de ne pouvoir être respectées; ces réserves ont, d'ailleurs, été réaffirmées. Les amendements ont été suggérés dans le but de répondre à la demande explicite de la résolution de l'Assemblée de la Santé, par laquelle le Directeur général a été prié de soumettre des projets d'amendements "destinés à permettre une nouvelle augmentation marginale du nombre des membres du Conseil, afin que chaque Région puisse désigner au moins un nouveau membre du Conseil exécutif chaque année". A moins de procéder par tirage au sort, la seule solution est d'adopter une quelconque procédure basée sur le consensus au sein de l'Assemblée de la Santé.

Le Dr BUTERA (Rapporteur) donne lecture du projet de résolution suivant :

Le Conseil exécutif,

Considérant la résolution WHA28.22 relative à une nouvelle augmentation marginale du nombre des membres du Conseil exécutif destinée à permettre à chaque Région d'élire au moins trois Membres appelés à désigner une personnalité pour faire partie du Conseil; et

Ayant examiné les propositions du Directeur général et les réponses reçues des Membres,

TRANSMET à la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé le procès-verbal des discussions auxquelles il a procédé sur cette question.

Le Dr SAUTER fait observer que la résolution de l'Assemblée de la Santé prie le Directeur général de lui soumettre pour examen des projets d'amendements à la Constitution et non le procès-verbal des discussions du Conseil. Si le mot "prie" constitue un mandat absolu, il faudrait que le conseiller juridique dise s'il est légal de soumettre le procès-verbal, en lieu et place de projets d'amendements.

Le Professeur AUJALEU note que la majorité des membres du Conseil s'étant prononcée pour le maintien du statu quo, il serait difficile au Directeur général de présenter des amendements qui iraient à l'encontre de la volonté du Conseil.

M. GUTTERIDGE (Directeur de la Division juridique) déclare que les amendements que doit soumettre le Directeur général aux termes de la résolution de l'Assemblée et les propositions de l'Egypte sont toujours valides et doivent être transmis à l'Assemblée de la Santé. Le Conseil est également libre de transmettre à celle-ci ses propres commentaires.

Le Dr SHAMI fait observer qu'un certain nombre de membres, tout en préférant ne pas modifier l'effectif du Conseil, seraient prêts à accepter une augmentation d'une unité. Si la question était mise aux voix, cela pourrait donner au Directeur général plus de latitude pour transmettre l'opinion du Conseil à l'Assemblée.

Le DIRECTEUR GENERAL précise qu'il n'a pas été demandé au Conseil de guider le Directeur général, mais de faciliter la décision de l'Assemblée de la Santé sur la question, ce qui peut être fait par la transmission du procès-verbal des discussions du Conseil à l'Assemblée ou par une formulation plus explicite de l'opinion du Conseil.

Le PRESIDENT déclare qu'en l'absence de toute objection il considère que le Conseil souhaite adopter le projet de résolution.

Décision : La résolution est adoptée.

La séance est levée à 12 h.35.

* * *