



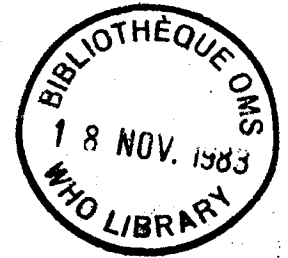
CONSEIL EXECUTIF

Soixante-treizième session

Point 17.1 de l'ordre du jour provisoire

RESTRUCTURATION DES DISCUSSIONS TECHNIQUES

Rapport du Directeur général



Ainsi que l'a demandé le Conseil exécutif à sa soixante et onzième session, en janvier 1983, le Directeur général présente ci-après une étude sur le rôle, les participants, la périodicité, la durée et la méthode de travail des discussions techniques à l'Assemblée de la Santé. Les problèmes relevés et les propositions présentées ici aideront on l'espère le Conseil à formuler les recommandations qu'il doit adresser à ce sujet à l'Assemblée de la Santé.

Table des matières

	<u>Pages</u>
I. Introduction	1
II. Rôle des discussions techniques à l'Assemblée de la Santé	2
III. Participants	4
IV. Périodicité et durée	5
V. Organisation, calendrier et méthode de travail	6
VI. Discussions techniques aux sessions des comités régionaux	7
VII. Conclusions et suggestions	8

I. INTRODUCTION

1. En janvier 1983, lorsqu'il a examiné le rapport de son groupe de travail sur la méthode de travail de l'Assemblée de la Santé, le Conseil exécutif a également pris connaissance du point de vue du groupe de travail sur les discussions techniques qui sont normalement organisées en liaison avec l'Assemblée de la Santé.¹ Le groupe de travail a estimé que ces discussions techniques devaient être maintenues car elles fournissent aux participants l'occasion de procéder à des échanges de vues et d'expériences sur des questions techniques d'intérêt mondial ayant un rapport direct avec les objectifs de l'Organisation. Toutefois, le consensus au sein du groupe

¹ Document EB71/1983/REC/1, annexe 1, paragraphes 16-18.

de travail a été que les discussions techniques devraient être organisées les années paires seulement, lorsqu'il n'y a pas de budget programme à examiner, afin de permettre à l'Assemblée de mener ses travaux à bien en l'espace de deux semaines les années impaires, lorsqu'elle doit examiner le budget programme.

2. Les membres du Conseil exécutif ne se sont pas tous rangés à cet avis. Alors que le groupe de travail avait été invité à étudier l'organisation des discussions techniques en fonction de la durée de l'Assemblée, le Conseil a estimé que la question devait être envisagée dans une perspective plus vaste. Certains de ses membres ont mis en doute l'utilité des discussions techniques, d'autres ont déclaré qu'elles devraient avoir lieu tous les deux ans comme le proposait le groupe de travail et d'autres encore ont suggéré de continuer à les organiser tous les ans. Le Conseil a conclu qu'avant de prendre une décision définitive sur la recommandation à adresser à l'Assemblée de la Santé, il conviendrait que des questions telles que le rôle, la périodicité, la durée et les méthodes de travail des discussions techniques soient analysées par le Directeur général qui pourrait alors lui adresser des propositions. Les résultats de cette étude sont exposés ci-après.

II. ROLE DES DISCUSSIONS TECHNIQUES A L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

Contexte général

3. Aux premiers temps de l'Organisation, les travaux de l'Assemblée de la Santé étaient essentiellement axés sur des questions administratives, budgétaires, financières et juridiques. Comme il apparaissait que la présence d'un groupe international d'administration de la santé publique offrait une occasion précieuse de susciter l'intérêt pour les questions d'ordre sanitaire et d'accumuler des connaissances techniques, il fut décidé d'en tirer parti et d'organiser des discussions techniques. A cet égard, le Conseil exécutif a estimé en 1950 "que les débats techniques des futures Assemblées de la Santé devraient progressivement se concentrer sur une discussion plus approfondie d'un petit nombre de questions, afin d'appliquer à l'administration de la santé publique les connaissances actuellement acquises dans ces domaines" et il a accepté le principe selon lequel il est désirable qu'interviennent plus de discussions techniques sur un certain nombre de sujets déterminés présentant un intérêt international (résolution EB6.R37).

4. C'est à l'occasion de la Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, en 1951, que furent organisées les premières discussions techniques informelles sur le thème "l'enseignement et la formation professionnelle du personnel médical et du personnel de santé publique", qui avait été proposé par le Conseil exécutif (résolution EB7.R51). A la suite de cette première expérience, il fut décidé d'institutionnaliser les discussions techniques lors des Assemblées de la Santé ultérieures (résolution WHA4.9, 1951), car il apparaissait qu'elles apportaient "une contribution importante au développement et à la diffusion des connaissances techniques" et offraient "aux administrateurs de la santé publique de toutes les parties du monde une occasion unique de procéder à des échanges de vues sans caractère officiel" (résolution WHA6.60, 1953).

5. Depuis, le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé ont périodiquement passé en revue différents aspects des discussions techniques. Ils ont confirmé qu'elles servent l'un des principaux objectifs de l'Assemblée de la Santé dans la mesure où elles offrent l'occasion de discuter de questions revêtant un intérêt international et de faire connaître à l'échelle mondiale des problèmes communs.

6. Plus récemment toutefois, l'Assemblée de la Santé elle-même a modifié la nature de ses travaux, se consacrant de plus en plus à l'examen de questions de programme. Cette évolution a été déterminée surtout par l'adoption du processus de budgétisation-programmation dont le but est de réaliser un juste équilibre entre les questions programmatiques et budgétaires. Cette tendance n'a fait que se confirmer ces dix dernières années au fur et à mesure que les Etats Membres participaient de plus en plus activement à la formulation des politiques et des stratégies de l'Organisation.

7. Vu sous cet angle, on pourrait penser que le but premier des discussions techniques, qui était de compléter les travaux de l'Assemblée de la Santé par des discussions sur le programme technique, n'a plus de raison d'être. Toutefois, même si cet argument est en théorie juste,

l'expérience pratique a montré que les discussions techniques, grâce à leurs caractéristiques particulières, prolongent de façon extrêmement utile les discussions sur le programme qui ont lieu à l'Assemblée et facilitent l'analyse de questions techniques particulières, notamment au cours de l'examen du programme de l'OMS (voir la résolution WHA31.9). Certaines des caractéristiques particulières des discussions techniques et le moyen d'en tirer profit pour soutenir les efforts fournis par les Etats Membres et leur Organisation en vue d'instaurer la santé pour tous sont évoqués dans les paragraphes suivants.

Caractéristiques particulières des discussions techniques

8. Les discussions techniques réunissent des participants venus de pratiquement tous les pays du monde et offrent une occasion unique de procéder à des échanges de vues informels, à un niveau élevé, sur des questions et problèmes techniques dans le domaine de la santé. Des problèmes sensibles y sont évoqués en toute liberté, d'autant plus que les participants interviennent à titre personnel et non en tant que représentants de leurs gouvernements à l'Assemblée de la Santé. Les discussions permettent aussi de sensibiliser l'opinion mondiale à des questions qui demandent parfois à être approfondies avant de pouvoir être soumises utilement à l'un des organes directeurs de l'Organisation. Le sujet choisi pour les discussions techniques qui auront lieu en 1984, soit "le rôle des universités dans les stratégies de la santé pour tous",¹ est un excellent exemple de problème sensible et complexe.

9. Pour mieux préciser le rôle des discussions techniques, il est utile d'indiquer clairement en quoi leur contribution diffère des travaux techniques spécialisés des autres mécanismes mis en place à l'OMS pour obtenir les avis et la participation d'experts.

10. Lorsque l'Organisation sollicite des avis techniques, elle s'adresse essentiellement aux tableaux et comités d'experts, aux groupes d'étude et aux groupes scientifiques officiellement constitués. Elle a également recours à des consultations informelles, qu'il s'agisse d'individus ou de groupes. Pour ce qui concerne la recherche, des avis sont également fournis par les comités consultatifs mondial et régionaux de la recherche médicale, différentes réunions scientifiques et des consultations individuelles aux niveaux national, régional et mondial. Ces mécanismes, qui ont été examinés en détail dans une étude organique récente du Conseil exécutif,² ont l'avantage de réunir un petit nombre d'experts soigneusement sélectionnés qui ont pour mission de faire le point des connaissances les plus récentes sur des problèmes techniques dont l'Organisation désire informer les Etats Membres. Leur objectif n'est donc pas le même que celui des discussions techniques.

11. Si l'on admet que l'Organisation se doit de recourir à tous les moyens à sa disposition pour sensibiliser un large public à différents problèmes en rapport avec la santé, alors les discussions techniques - en plus de l'Assemblée en soi - répondent à cet objectif mieux que tous les autres mécanismes qui ont été évoqués.

12. Néanmoins, et comme plusieurs délégués aux dernières Assemblées de la Santé et certains membres du Conseil ont émis des doutes sur l'intérêt des discussions techniques, le Conseil devra peut-être adresser à ce sujet une recommandation précise à l'Assemblée de la Santé.

Rôle des discussions techniques à l'appui de "la santé pour tous"

13. Comme l'ont fait remarquer plusieurs membres du Conseil exécutif et délégués aux dernières Assemblées de la Santé, les questions techniques et les problèmes communs avec lesquels est aujourd'hui confrontée l'Organisation sont en rapport direct avec les stratégies de la santé pour tous. Dans la mesure où elles réunissent à un niveau élevé des participants venus du monde entier, les discussions techniques offrent par conséquent un forum particulièrement propice à l'évocation de ces problèmes communs.

14. Comment alors orienter les discussions techniques pour qu'elles soutiennent la mise en oeuvre des stratégies de la santé pour tous ?

¹ Document EB71/1983/REC/1, p. 17.

² Document EB65/1980/REC/1, annexe 6.

15. Comme le processus de surveillance et d'évaluation, à tous les niveaux de l'Organisation, qui est intégré au Plan d'action pour l'instauration de la santé pour tous doit normalement permettre de préciser les problèmes majeurs ou les raisons particulières des succès ou des échecs observés dans la mise en oeuvre des stratégies, ces derniers pourraient faire utilement l'objet de discussions techniques grâce auxquelles les pays seraient sensibilisés aux difficultés rencontrées ou informés des expériences positives réalisées. De par leur sujet, les discussions techniques compléteraient donc l'action de surveillance et d'évaluation des stratégies assurée par les organes directeurs et ne feraient pas double emploi avec elle.

16. Compte tenu de ce qui précède, il est proposé que les discussions techniques soient à l'avenir consacrées à des thèmes cruciaux pour l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

III. PARTICIPANTS

17. Lorsque l'Assemblée de la Santé a institué les discussions techniques, il était entendu que les participants seraient des délégués à l'Assemblée. En conséquence, ceux qui participaient aux discussions techniques étaient aussi ceux qui prenaient part aux débats à l'Assemblée de la Santé, c'est-à-dire les délégués officiellement nommés par les Etats Membres ou par les organisations intergouvernementales et non gouvernementales invitées.

18. Sur une suggestion de l'Assemblée de la Santé, le Directeur général prie désormais les Etats Membres, lorsqu'il les invite à se faire représenter à l'Assemblée, d'inclure dans leurs délégations des personnes particulièrement qualifiées pour participer aux discussions techniques. Ces dernières doivent être familiarisées avec les grandes lignes et les implications des questions à débattre afin que les échanges de vues entre des participants venus des horizons les plus divers soient réellement utiles.

19. Dans ce contexte, on rappellera que l'une des caractéristiques marquantes des stratégies de la santé pour tous est que ces dernières sont intersectorielles selon la définition même des soins de santé primaires qui font intervenir, outre le secteur de la santé, tous les secteurs et domaines connexes du développement national et communautaire, en particulier l'agriculture, l'élevage, la production alimentaire, l'industrie, l'éducation, le logement, les travaux publics et les communications, et requièrent l'action coordonnée de tous ces secteurs (voir la Déclaration d'Alma-Ata, article VII.4). Cette nécessité d'une action intersectorielle interviendra naturellement dans la sélection des participants à de nombreuses discussions techniques.

20. Il faudrait que les discussions techniques traitant de questions intersectorielles issues des stratégies de la santé pour tous réunissent des participants appartenant à d'autres secteurs et disciplines que le secteur de la santé. Ceci influencerait évidemment la composition des délégations des pays à l'Assemblée de la Santé. Une participation intersectorielle s'impose par exemple pour l'examen du sujet choisi pour les discussions techniques qui auront lieu à la Trente-Septième Assemblée mondiale de la Santé en 1984, soit "le rôle des universités dans les stratégies de la santé pour tous".

21. Il faudrait dans ces conditions que le Directeur général, lorsqu'il invite les Etats Membres à se faire représenter à l'Assemblée de la Santé, attire également leur attention sur les types de participants jugés particulièrement qualifiés pour assister aux discussions techniques. A cet égard, il tiendrait compte non seulement de la contribution que pourrait apporter tel ou tel participant, mais aussi de son rôle dans le contexte national, étant entendu que l'on attend que les discussions techniques aient un effet multiplicateur.

22. En conséquence, il est proposé que le Directeur général, lorsqu'il invitera les Etats Membres à prendre part aux discussions techniques, attire leur attention sur les qualités requises des participants à ces discussions et que les Etats Membres, lorsqu'ils composeront leurs délégations à l'Assemblée de la Santé, veillent à désigner des personnes que leurs connaissances et leur expérience rendent particulièrement aptes à participer aux discussions techniques.

23. Cela étant, les Etats Membres qui envoient de petites délégations à l'Assemblée éprouvent souvent des difficultés à assigner pour seule fonction à l'un des membres de la délégation d'assister aux discussions techniques. En outre, depuis qu'il a été récemment décidé de tenir les discussions techniques au même moment qu'une séance plénière de l'Assemblée de la Santé (vendredi) et qu'une séance de l'une des commissions principales (samedi), quelques petites délégations ont fait savoir qu'elles avaient du mal à se faire représenter à toutes ces activités. Le problème pourrait être en partie résolu si l'un des membres habituels de chacune de ces petites délégations était désigné bien avant l'Assemblée de la Santé pour participer aux discussions techniques et bénéficiait dans son pays d'une mise au courant sur les disciplines ou les secteurs intéressant le sujet à débattre.

IV. PERIODICITE ET DUREE

24. Depuis qu'elles ont été instituées en 1951 à la Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, les discussions techniques ont eu lieu chaque année, à l'exception de 1958, où la Onzième Assemblée mondiale de la Santé s'est réunie en dehors de Genève (résolution WHA10.34).

25. Ainsi qu'il est mentionné aux paragraphes 1 et 2, si le groupe de travail du Conseil exécutif a été d'avis que les discussions techniques devraient n'avoir lieu que tous les deux ans, c'est-à-dire les années paires lorsqu'il n'y a pas de budget programme à examiner, ce point de vue n'a pas été celui de tous les membres du Conseil à sa soixante et onzième session (janvier 1983).

26. Au sein des organes directeurs, il semble que les avis sur la périodicité des discussions techniques soient partagés entre trois solutions : organiser les discussions techniques chaque année; les organiser tous les deux ans; les organiser moins fréquemment.

27. La durée des discussions techniques pourrait déterminer en partie leur périodicité. Le point de vue qui domine au sein du Conseil et de l'Assemblée de la Santé est que leur durée actuelle, soit un jour et demi de travail, convient parfaitement. Ces dernières années, les discussions techniques ont eu lieu toute la journée du vendredi et la matinée du samedi de la première semaine de l'Assemblée (résolution WHA31.1, mai 1978).

28. On a pu constater lors des Trente-Cinquième et Trente-Sixième Assemblées mondiales de la Santé que si elles ne durent pas plus de un jour et demi, les discussions techniques peuvent parfaitement avoir lieu dans les délais qui ont été maintenant fixés pour l'Assemblée, soit deux semaines les années paires, et les années impaires, lorsqu'est examiné le projet de budget programme, aussi près de deux semaines que le permet la conduite efficiente et efficace des travaux (résolution WHA36.16, 1983).

29. Il est proposé que la durée totale des discussions techniques reste fixée à un jour et demi.

30. Pour ce qui est de la périodicité des discussions techniques, le Conseil souhaitera sans doute décider s'il recommande à l'Assemblée de la Santé :

- 1) des discussions techniques annuelles;
- 2) des discussions techniques biennales (les années paires); ou
- 3) des discussions techniques moins fréquentes, par exemple tous les quatre ans.

31. Si le Conseil décide de recommander à l'Assemblée de la Santé de ne pas organiser de discussions techniques une année donnée, il en résulterait un gain de temps d'environ un à un jour et demi qui pourrait être mis à profit pour abrégier la durée de l'Assemblée mondiale de la Santé ou pour d'autres travaux.

32. Le Conseil exécutif voudra peut-être recommander aussi une durée appropriée pour les discussions techniques. Ainsi qu'il est indiqué plus haut, les un jour et demi qui ont été alloués aux discussions techniques ont apparemment été jugés raisonnables.

V. ORGANISATION, CALENDRIER ET METHODE DE TRAVAIL

33. Jusqu'en 1982, les discussions techniques ont presque toujours eu lieu durant toute la journée du vendredi et la matinée du samedi de la première semaine de l'Assemblée, alors qu'il n'y avait ni séance plénière ni séance des commissions principales. En 1982, cependant, la Trente-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé a notamment décidé que, lors de la Trente-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, en 1983, des séances plénières se tiendraient pendant toute la journée du vendredi et que l'une des commissions principales se réunirait le samedi matin pendant les discussions techniques qui ont lieu à la fin de la première semaine (résolution WHA35.1). La Trente-Sixième Assemblée mondiale de la Santé a décidé que ces modifications, qui avaient permis un gain de temps d'environ un jour et demi de travail, seraient appliquées lors de toutes les Assemblées ultérieures (résolution WHA36.16).

34. Si l'on peut admettre que cette décision pose un problème pour les petites délégations qui doivent se faire représenter simultanément à des séances de l'Assemblée et aux discussions techniques, la situation est la même lorsque se tiennent simultanément une séance plénière et une séance de l'une des commissions principales, ce qui est le cas durant la discussion générale en séance plénière.

35. Cette décision a également pour effet que les discussions techniques se tiennent maintenant pendant que siège l'Assemblée de la Santé, ce qui veut dire qu'elles pourraient avoir lieu pendant l'un quelconque des jours de travail de l'Assemblée et pas nécessairement le vendredi et le samedi de la première semaine.

36. A ce sujet, il a été proposé au Conseil que les discussions techniques soient reportées à la fin de l'Assemblée. On a cependant fait valoir que les délégués seraient alors moins nombreux à y participer et qu'il serait impossible de communiquer les résultats des discussions techniques avant la fin de l'Assemblée, ce qui en réduirait l'impact. Il semble donc qu'il soit utile de fixer à la fin de la première semaine, comme c'est actuellement le cas, les un jour et demi réservés aux discussions techniques.

37. Depuis quelques années, les discussions techniques débutent le vendredi matin à 9 h 30 par une séance plénière d'ouverture au cours de laquelle le Président général, ou un groupe d'experts, présente le sujet retenu. Les participants se répartissent ensuite en six groupes de travail multilingues et débattent du sujet pendant le reste de la journée.¹ Le samedi matin, les rapports de chacun des six groupes, qui ont été rédigés et traduits dans la nuit, sont distribués pour la séance plénière de clôture des discussions techniques. Au cours de cette séance, le président de chacun des groupes de travail présente son rapport et une discussion générale suit. Un rapport final est ensuite préparé et présenté à l'Assemblée de la Santé en séance plénière par le Président général durant la deuxième semaine de la session.

38. Cette méthode de travail a été critiquée car les rapports écrits et oraux présentés le samedi matin n'ont pas été jugés suffisamment informatifs : d'une part, les rapports des groupes de travail sont rédigés dans des conditions de grande tension et ne rendent pas nécessairement justice aux discussions; d'autre part, on constate parfois des répétitions inutiles lorsque les présidents des groupes de travail rendent oralement compte de ce qui est déjà exposé dans les rapports écrits.

39. Il ne devrait pas être trop difficile de surmonter ces difficultés. L'une des nombreuses solutions possibles serait de fixer la journée principale des discussions techniques au jeudi de la première semaine et non plus au vendredi, et la séance finale au samedi, ce qui laisserait davantage de temps pour préparer les rapports. Toutefois, il faudrait pour cela retarder l'examen de certains des points inscrits à l'ordre du jour de l'Assemblée de la Santé. Peut-être serait-il plus efficace d'organiser différemment le compte rendu des discussions des groupes de travail. Pour éviter par exemple la tension qu'entraîne la préparation des rapports

¹ De 1980 à 1983, le total annuel des délégués à l'Assemblée de la Santé a été de 1155 en moyenne, dont 300 environ ont participé aux discussions techniques. Les six groupes multilingues comptaient donc quelque 30 à 80 personnes chacun ce qui était considéré comme la limite pour que chaque participant puisse intervenir avec profit dans la discussion.

dans la nuit, il serait possible de demander aux rapporteurs de chacun des groupes de présenter un bref exposé oral à la séance plénière des discussions techniques le samedi matin. Les rapports écrits seraient distribués à un stade ultérieur ou utilisés seulement pour préparer le rapport principal. La qualité des rapports des différents groupes et donc du rapport final présenté au Président général s'en trouverait en outre probablement améliorée.

40. Il y aurait plusieurs moyens d'organiser différemment les discussions techniques. Par exemple, elles pourraient débiter par une séance plénière au cours de laquelle un groupe d'experts exposerait de façon dynamique, pendant quelque 15 à 20 minutes, les principaux problèmes à débattre. Le ton serait ainsi donné, chaque groupe de travail étant animé par l'un des experts, qui aiderait à orienter la discussion en fonction des questions évoquées lors de la séance plénière. A la séance finale du samedi, chaque rapporteur présenterait les points saillants de la discussion au sein de son groupe de travail. Le Président général des discussions techniques pourrait ensuite proposer de poursuivre la discussion en insistant tout particulièrement sur les mesures à prendre à l'avenir compte tenu des analyses des différents groupes.

41. Il est bien entendu que ces suggestions, données ici à titre d'exemple seulement, exigeraient si elles étaient retenues un important travail de préparation du Secrétariat. Diverses critiques ont été formulées dans le passé à l'encontre des préparatifs des discussions techniques; on a par exemple fait valoir que la documentation de base, trop volumineuse, n'était pas lue, que les participants n'étaient pas réellement intéressés par les séances plénières excessivement longues, que la sélection à la dernière minute des présidents des groupes pouvait être frustrante dans la mesure où ces derniers manquent parfois de l'expérience nécessaire pour bien conduire la discussion, enfin, que l'absence de suivi sérieux et le fait que ne soient pas dégagées les mesures à prendre pour l'avenir dépréciaient les discussions techniques.

42. Compte tenu de ce qui précède, le Secrétariat pourrait explorer les approches suivantes :

- 1) préparer une documentation de base succincte où seraient exposés les points essentiels pour les discussions techniques et d'où serait banni tout détail excessif;
- 2) maximiser le flux de l'information et les échanges d'expérience entre les participants aux discussions techniques dans les limites du temps imparti;
- 3) obtenir des contributions stimulantes d'experts de la question afin d'enrichir les discussions;
- 4) faire en sorte que les groupes de travail soient correctement dirigés afin que les discussions soient réellement pertinentes;
- 5) nommer des rapporteurs expérimentés possédant les connaissances professionnelles nécessaires et capables de résumer rapidement les discussions;
- 6) veiller à ce que l'information en retour soit la meilleure possible, tant pour les participants aux discussions techniques que pour l'Assemblée de la Santé en général.

43. Le Conseil exécutif est invité à faire part des observations que lui inspirent les suggestions ci-dessus.

VI. DISCUSSIONS TECHNIQUES AUX SESSIONS DES COMITÉS REGIONAUX

44. Les comités régionaux organisent eux aussi des discussions techniques à l'occasion de leurs sessions. Ce problème n'a pas été évoqué ici car c'est aux comités régionaux eux-mêmes qu'il appartiendra d'en débattre le cas échéant. Précisons seulement que le groupe de travail du Conseil exécutif a estimé que les discussions techniques qui se tiennent à l'occasion des réunions des comités régionaux présentaient autant d'intérêt que les discussions techniques organisées en liaison avec l'Assemblée et qu'elles devraient être axées sur des sujets d'intérêt régional. Il n'a donc pas été jugé nécessaire d'organiser les discussions techniques régionales en liaison directe ou séquentielle avec les discussions techniques qui ont lieu au moment de l'Assemblée encore qu'il faille que les participants aux unes et aux autres soient au courant des sujets choisis et des interrelations entre eux. En 1983, des discussions techniques ont été organisées aux sessions des six comités régionaux. Le Comité régional des Amériques a décidé par une résolution que les discussions techniques n'auraient lieu à l'avenir que tous les deux ans, c'est-à-dire les années où il n'y a pas d'examen du budget programme.

VII. CONCLUSIONS ET SUGGESTIONS

45. D'après les débats qui ont eu lieu jusqu'ici au Conseil et à l'Assemblée, l'opinion générale est semble-t-il favorable au maintien des discussions techniques. Des propositions ont été formulées par le Conseil pour que les sujets choisis soient plus étroitement associés au but général de l'Organisation. Jusqu'à présent, aucun consensus ne s'est dégagé sur la périodicité des discussions techniques tandis que la durée actuelle de un jour et demi semble rencontrer l'approbation générale. Il a cependant été demandé d'améliorer les méthodes de travail pour tirer le plus grand profit des discussions techniques.

46. Des décisions s'imposent sur les points suivants :

- 1) faut-il maintenir ou non les discussions techniques ? (voir le paragraphe 12);
- 2) si les discussions techniques sont maintenues, devront-elles être consacrées à l'avenir à des questions cruciales pour l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000 ? (voir les paragraphes 13-16);
- 3) lorsqu'ils composeront leurs délégations à l'Assemblée de la Santé, les Etats Membres devront-ils s'attacher à désigner des personnes que leurs connaissances et leur expérience rendent particulièrement aptes à participer aux discussions techniques ? (voir les paragraphes 17-23);
- 4) au sujet de la périodicité, les discussions techniques auront-elles lieu :
 - i) tous les ans;
 - ii) tous les deux ans; ou
 - iii) moins fréquemment, par exemple tous les quatre ans ? (voir les paragraphes 24-26 et 30);
- 5) faut-il maintenir la durée actuelle de un jour et demi ou non ? (voir les paragraphes 27-29 et 32);
- 6) le Secrétariat devra-t-il être libre d'expérimenter ces prochaines années différentes solutions pour l'organisation, le calendrier et les méthodes de travail des discussions techniques, par exemple dans le sens des suggestions exposées aux paragraphes 33-43 ci-dessus ?

= = =