



World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXECUTIF
Centième session

EB100/SR/4
16 mai 1997

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA QUATRIEME SEANCE

Siège de l'OMS, Genève
Vendredi 16 mai 1997, 14 h 30

Président : Professeur A. ABERKANE

TABLE DES MATIERES

	Pages
1. Réformes à l'OMS (suite)	
Application de l'article 52 du Règlement intérieur du Conseil exécutif : désignation pour le poste de Directeur général (suite)	2
2. Rapports des organes consultatifs et questions connexes	
Rapport sur les réunions de comités d'experts et de groupes d'étude	4
Rapport du groupe de travail spécial sur le développement des systèmes de santé pour l'avenir	6
3. Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales	
Comité de Coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur la Santé : projet de mandat	12
Suivi de la résolution 1995/56 du Conseil économique et social sur le renforcement de la coordination de l'aide humanitaire d'urgence	13
4. Déclaration du représentant des Associations du Personnel de l'OMS sur des questions concernant la politique en matière de personnel et les conditions d'emploi	15
5. Administration et attribution de prix et de bourses de fondations	16
6. Nomination des représentants du Conseil exécutif à la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé	17
7. Date et lieu de la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé	17
8. Date, lieu et durée de la cent unième session du Conseil exécutif	17
9. Clôture de la session	18

Note

Le présent procès-verbal n'est qu'un document **provisoire**. Les comptes rendus des interventions n'ont pas encore été approuvés par les intervenants, et le texte ne doit pas en être cité.

Les rectifications à inclure dans la version **définitive** doivent, soit être remises par écrit à l'Administrateur du service des Conférences, soit être envoyées au service des Comptes rendus (bureau 4113, Siège de l'OMS). Elles peuvent aussi être adressées au Chef du Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27 (Suisse), avant le 1^{er} juillet 1997.

Le texte définitif paraîtra ultérieurement dans le document EB100/1997/REC/1 : **Conseil exécutif, centième session : Résolutions et décisions; Annexes; Procès-verbaux.**

QUATRIEME SEANCE

Vendredi 16 mai 1997, 14 h 30

Président : Professeur A. ABERKANE

1. REFORMES A L'OMS : Point 5 de l'ordre du jour (suite)

Application de l'article 52 du Règlement intérieur du Conseil exécutif : désignation pour le poste de Directeur général : Point 5.4 de l'ordre du jour (document EB100/5) (suite)

Le PRESIDENT annonce que le Conseil doit impérativement conclure son examen de cette question et prendre une décision afin que la procédure de désignation pour le poste de Directeur général puisse se poursuivre dans les délais prévus. Il semble que le Conseil ait déjà donné son accord à la plupart des points du projet de décision dont le Conseiller juridique a donné lecture à la séance précédente, à savoir que le curriculum vitae de chaque candidat, d'une longueur de deux à trois pages au maximum, indiquera les priorités et stratégies envisagées par le candidat, que la liste restreinte comprendra au plus cinq candidats, que chacun des membres du Conseil votera pour cinq candidats et que les entrevues avec les candidats seront limitées à 60 minutes. Reste la question du choix entre les options a) et b) présentées au paragraphe 11 du rapport du Directeur général au sujet du mode de scrutin à adopter pour sélectionner les noms à faire figurer sur la liste restreinte. Ces options sont les suivantes : procéder par scrutins successifs en éliminant le ou les candidat(s) recueillant le plus petit nombre de voix à chaque tour, ou procéder à un seul tour de scrutin, auquel cas les candidats obtenant le plus grand nombre de voix resteraient sur la liste restreinte. Le Dr Stamps et le Dr Blewett ont en outre proposé un amendement à l'option a). Selon cet amendement, non seulement le ou les candidat(s) recueillant le plus petit nombre de voix serai(en)t éliminé(s), mais, en outre, les candidats restant sur la liste des scrutins successifs devraient recueillir un pourcentage minimum de voix (on a suggéré 10 % des bulletins de vote valides). Les membres du Conseil doivent donc dire ce qu'ils pensent des options a) et b), et examiner l'amendement proposé si l'option a) est choisie.

Le Dr SHIN aimerait avoir une précision au sujet de la liste restreinte : est-il vrai que les membres du Conseil devront voter pour cinq, et non pour moins de cinq, candidats ?

Le PRESIDENT répond par l'affirmative.

Le Dr SUZUKI (suppléant du Dr Nakamura) dit pouvoir accepter l'une ou l'autre des options proposées; il souhaite cependant présenter une nouvelle proposition qui pourrait représenter un compromis et serait conforme à la pratique en vigueur au Conseil. L'article 51 du Règlement intérieur du Conseil définit un moyen d'établir une liste restreinte, et peut-être pourrait-on le substituer à l'option a). Cela étant, il ne s'opposera pas à un consensus en faveur de l'option a).

Le PRESIDENT pense que l'article 51 du Règlement intérieur est en fait plus proche de l'option b) que de l'option a).

M. TOPPING (Conseiller juridique) dit que c'est bien le cas.

Pour le Dr MOREL, il y a tout de même une différence entre une "majorité", qui est le terme utilisé dans l'article 51, et le "plus grand nombre de voix", selon la formulation de l'option b). Il préfère personnellement le mot "majorité", car le "plus grand nombre de voix" pourrait en fait ne représenter qu'un très faible pourcentage.

M. TOPPING (Conseiller juridique) signale que le paragraphe 12 du rapport du Directeur général fournit des éclaircissements puisqu'il y est indiqué que, pour chacune des deux options, la procédure d'élection décrite à l'article 51 serait appliquée au scrutin destiné à établir la liste restreinte.

Le Dr SULEIMAN, appuyé par le Dr AL-MOUSAWI, déclare préférer l'option a) avec l'amendement proposé.

Le PRESIDENT, ayant invité les membres du Conseil à se prononcer à main levée pour ou contre l'option a) avec ou sans l'amendement proposé, qui sera examiné par la suite, note qu'une majorité est favorable à cette option.

Le Dr SHIN demande des éclaircissements sur l'amendement qu'il est proposé d'apporter à l'option a) et selon lequel les candidats devraient obtenir un certain pourcentage de voix pour rester en lice. Si le pourcentage retenu est 10 %, comme cela a été suggéré à la séance précédente, à quoi cela correspond-t-il en nombre de voix ?

M. TOPPING (Conseiller juridique) répond qu'il y aura trois voix sur trois bulletins différents si le nombre total des membres votants est de 30, et quatre voix si ce total est de 32.

Le Dr FIKRI, appuyé par le Dr WILLIAMS, se déclare favorable à l'option a) sans l'amendement proposé.

Le Dr DOSSOU-TOGBE invite les membres du Conseil à régler rapidement cette question, car ils doivent encore examiner beaucoup de points de l'ordre du jour. Il n'existe pas de procédure électorale qui soit dénuée d'inconvénients, comme il n'en existe pas de parfaite. Il est favorable à l'option a), non modifiée.

Le PRESIDENT, ayant invité les membres du Conseil à lever la main pour indiquer s'ils sont favorables à l'option a) avec l'amendement proposé, note qu'une majorité est favorable à cette option. Il considère que le Conseil approuve le projet de décision dont le Conseiller juridique a donné lecture à la séance précédente et qu'il a également relu lui-même, et qu'il donne sa préférence, pour l'établissement de la liste restreinte, à des scrutins successifs à l'issue desquels le ou les candidat(s) ayant obtenu le plus petit nombre de voix, ainsi que les candidats qui n'auraient pas obtenu un pourcentage minimum de voix (établi à 10 % des bulletins de vote valides) seraient éliminés jusqu'à ce que le nombre des candidats restants corresponde au nombre prévu pour la liste restreinte.

Il en est ainsi décidé.¹

M. HURLEY note qu'il serait utile qu'un petit groupe de membres du Conseil et le Secrétariat se réunissent avant la session de janvier 1998 du Conseil pour étudier la façon de conduire les entrevues pour le poste.

Le PRESIDENT confirme que cela sera fait.

¹ Décision EB100(7).

2. RAPPORTS DES ORGANES CONSULTATIFS ET QUESTIONS CONNEXES : Point 7 de l'ordre du jour

Rapport sur les réunions de comités d'experts et de groupes d'étude : Point 7.1 de l'ordre du jour (document EB100/7)

Le **PRESIDENT** rappelle au Conseil qu'il a été décidé à sa quatre-vingt-dix-neuvième session de modifier la présentation du rapport du Directeur général afin d'insister davantage sur les incidences des rapports des comités d'experts et sur les recommandations du Directeur général au sujet de la suite à donner à ces rapports. Il invite les membres du Conseil à formuler leurs observations sur le rapport, section par section.

Amélioration de la performance des centres de santé dans les systèmes sanitaires de district : rapport d'un groupe d'étude de l'OMS (OMS, Série de Rapports techniques, N° 869, sous presse)

Mme **MANYENENG** (suppléant du Dr Mulwa) constate avec plaisir que l'OMS reconnaît l'importance du rôle joué par les centres de santé, qui font le lien entre la communauté et les services sanitaires centraux. L'éducation sanitaire et la promotion de la santé concernent tous les problèmes de santé, et une participation active de la communauté au fonctionnement des centres de santé est également cruciale. Il a été démontré que la transparence des opérations et une prise de participation de la communauté facilitaient le fonctionnement des centres et atténuent les conflits locaux. Les autorités locales devraient être autorisées à gérer les installations, à recruter le personnel et à assurer des services comme l'hébergement du personnel, avec les conseils et sous le contrôle professionnels des autorités centrales. Des contrôles réguliers des centres de santé seraient prévus et leurs activités seraient réorganisées en fonction des réformes apportées aux systèmes de santé. Des mécanismes d'orientation-recours bien définis et bénéficiant d'un soutien adéquat devraient également être mis en place.

Surveillance de la trypanosomiase africaine et lutte contre cette maladie : rapport d'un comité d'experts de l'OMS (OMS, Série de Rapports techniques, en préparation)

Il n'y a pas d'observations.

L'utilisation des médicaments essentiels : rapport d'un comité d'experts de l'OMS (OMS, Série de Rapports techniques, N° 867, sous presse).

Il n'y a pas d'observations.

Evaluation de certains additifs alimentaires et contaminants : rapport du Comité mixte FAO/OMS d'experts des Additifs alimentaires (OMS, Série de Rapports techniques, N° 868, sous presse).

Il n'y a pas d'observations.

Formation à l'échographie diagnostique : éléments fondamentaux, principes et normes : rapport d'un groupe d'étude de l'OMS sur l'échographie diagnostique (OMS, Série de Rapports techniques, en préparation)

Le Dr **AL-MOUSAWI**, tout en se félicitant du rapport, suggère que l'on envisage de revoir la traduction en arabe du mot "échographie".

Pharmacodépendance : rapport d'un comité d'experts de l'OMS (OMS, Série de Rapports techniques, en préparation)

Le Dr SHIN rappelle que le Comité OMS d'experts de la Pharmacodépendance a examiné une demande adressée par le PNUCID au Directeur général pour recueillir l'avis de l'OMS sur l'usage de l'héroïne à des fins non médicales et sa délivrance sous contrôle aux toxicomanes. Lors de l'examen du point 15 de l'ordre du jour, Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales, le Conseil exécutif a étudié à sa quatre-vingt-dix-neuvième session les recommandations formulées par le Comité d'experts à ce sujet et a exprimé certaines inquiétudes, en particulier que cette approche n'ait peut-être des effets néfastes sur les politiques de santé publique dans les Etats Membres. Par ailleurs, il semble que l'usage de l'héroïne ait été l'un des principaux thèmes de la session de mars 1997 de la Commission des Stupéfiants de l'Organisation des Nations Unies. La Commission a maintenu sa politique sur l'héroïne, qui repose sur une résolution de 1953 dans laquelle l'Assemblée mondiale de la Santé (résolution WHA6.14) recommandait que les Etats Membres mettent fin à l'importation et à la production d'héroïne et que des campagnes soient entreprises pour convaincre les milieux médicaux et les gouvernements que l'héroïne n'est pas irremplaçable dans la pratique médicale. Le Dr Shin aimerait savoir pourquoi le rapport du Comité d'experts de l'OMS ne mentionne pas la résolution WHA6.14.

Au cours de ses cinquante années d'existence, l'OMS a adopté d'innombrables résolutions dont certaines ont sans doute perdu de leur validité. Aussi le Secrétariat devrait-il passer en revue toutes les résolutions de l'Organisation, notamment celles qui contiennent un message normatif précis, comme la résolution WHA6.14. Il faudrait en réévaluer la pertinence dans le monde d'aujourd'hui, puis les classer et les publier pour qu'elles soient à la disposition de ceux qui en ont besoin.

Le Dr SUZUKI (suppléant du Dr Nakamura) souscrit entièrement à ces observations. Le Japon favorise l'administration de méthadone pour une désaccoutumance progressive plutôt que des thérapies d'entretien. Il serait pour sa part très inquiet si l'OMS encourageait les thérapies d'entretien plutôt que la désaccoutumance progressive à la méthadone.

Le Dr LÓPEZ-BENÍTEZ se félicite de ce que le Comité se soit intéressé à l'alcool, au tabac et aux autres substances psychoactives énumérées dans la CIM-10, et qu'il ait insisté sur le traitement et la réadaptation. Si ces deux éléments sont, bien entendu, essentiels, la prévention grâce à l'éducation sanitaire et à la promotion de la santé est plus importante encore, et les documents officiels de l'OMS devraient insister tout particulièrement sur ce point. Il est regrettable que les essais de prévention souffrent souvent du manque de moyens financiers et techniques, si bien que le traitement et la réadaptation restent au premier plan.

Le Dr MELONI partage le point de vue du précédent intervenant; au Pérou, un organe de coordination multisectoriel contre les drogues, placé sous l'autorité du Ministère de la Santé, se concentre moins sur le traitement et la réadaptation que sur l'élaboration de politiques sanitaires coordonnées visant à combattre les autres problèmes ou autres maillons de la chaîne, qui ont un impact considérable sur l'économie et la stabilité nationales, ainsi que sur la santé individuelle et collective.

M. TOPPING (Conseiller juridique), répondant au Dr Shin, dit que l'on peut considérer que la résolution WHA6.14 sur l'utilisation de la diacétylmorphine (héroïne) à des fins médicales, adoptée en 1953, n'est peut-être plus d'actualité. Certaines personnes pourront faire valoir que, sans représenter nécessairement un point de vue définitif même si l'on ne tient pas compte de l'évolution probable de la médecine, la Convention unique de l'Organisation des Nations Unies sur les Stupéfiants adoptée en 1961 et la résolution WHA18.47 adoptée en 1965 sont plus pertinentes.

Le Dr ARGANDONA (Programme de Lutte contre les Toxicomanies) explique, en réponse à la question du Dr Suzuki sur l'utilisation de la méthadone pour le traitement des héroïnomanes, que l'OMS évalue actuellement les traitements appliqués dans différentes régions du monde; elle suit l'utilisation de la méthadone depuis au moins quinze ans et a établi trois rapports à ce sujet. Pourtant, il est encore trop tôt pour donner un

point de vue définitif. Il est reconnu que de nombreuses autres substances placées sous contrôle international pourraient être utilisées uniquement dans la pratique médicale et la recherche, et c'est dans ce contexte que l'OMS évalue différentes approches du traitement et de la réadaptation.

En réponse au Dr López Benítez et au Dr Meloni, le Dr Argandona rappelle qu'en 1992 le Comité d'experts a consacré sa vingt-huitième session à la prévention; il s'est penché sur le traitement et la réadaptation à sa trentième session, en 1996, car ces sujets n'avaient pas été examinés depuis 1970. S'il est vrai que la prévention est plus importante, il ne faut pas oublier que de très nombreux toxicomanes ont besoin d'un traitement. Il appartient évidemment aux pays de décider de leurs priorités dans ce domaine, mais, comme l'a recommandé le Comité d'experts, le traitement ne peut être ignoré.

Le Dr SHIN dit que, s'il comprend, comme l'a expliqué le Conseiller juridique, que d'autres instruments ont été adoptés sur la question depuis 1953, on peut se demander pourquoi le Comité d'experts n'a pas mentionné les résolutions pertinentes de l'OMS. L'Organisation est le leader incontesté dans ce domaine et le Conseil a besoin d'informations historiques pour être pleinement conscient de tous les enjeux. De plus, il a devant lui de la documentation d'où il ressort que d'autres organisations des Nations Unies n'utilisent encore que la résolution de 1953. Faut-il en conclure que ces organismes n'ont pas été tenus correctement informés par l'OMS de l'évolution de la situation ? Il réitère sa suggestion que l'OMS mette à jour et classe toutes les résolutions de l'Assemblée de la Santé, afin qu'elles puissent être facilement consultées par ceux qui ont besoin de s'informer.

M. AITKEN (Sous-Directeur général) dit que, comme les autres rapports techniques, le rapport actuellement examiné porte sur un domaine très limité. Souvent, lorsqu'ils débattent de ces rapports, les membres du Conseil souhaitent élargir la discussion. Sans doute serait-il plus indiqué de le faire sous des points précis de l'ordre du jour pour lesquels une documentation de base plus importante pourrait être fournie plutôt que lors de l'examen des rapports techniques. Il propose que le Secrétariat voit avec le Dr Shin si des mesures supplémentaires s'imposent.

Il en est ainsi décidé.

Décision : Le Conseil exécutif a procédé à l'examen et pris note du rapport du Directeur général sur les réunions des comités d'experts et des groupes d'étude suivants : Comité OMS d'experts sur la surveillance de la trypanosomiase africaine et la lutte contre cette maladie; Comité OMS d'experts de l'Utilisation des Médicaments essentiels, septième rapport; Comité mixte FAO/OMS d'experts des Additifs alimentaires, quarante-sixième rapport (Evaluation de certains additifs alimentaires et contaminants); Comité OMS d'experts de la Pharmacodépendance; groupe d'étude de l'OMS sur l'amélioration de la performance des centres de santé dans les systèmes de santé de district; groupe d'étude de l'OMS sur la formation à l'échographie diagnostique : éléments fondamentaux, principes et normes. Il a remercié les experts qui ont participé à ces réunions et a prié le Directeur général de tenir compte, selon qu'il conviendra, de leurs recommandations dans l'exécution des programmes de l'Organisation, à la lumière de la discussion au Conseil.¹

Rapport du groupe de travail spécial sur le développement des systèmes de santé pour l'avenir : Point 7.2 de l'ordre du jour (document EB100/8)

Le Dr SHIN, prenant la parole en tant que membre du groupe de travail spécial sur le développement des systèmes de santé pour l'avenir, explique que ce groupe a été créé en mai 1996 à la demande de nombreux membres du Conseil; son mandat figure au paragraphe 2 du rapport. A la suite des changements récemment intervenus dans la composition du Conseil, des six membres qui composaient à l'origine le groupe, il ne reste plus que le Dr Stamps et lui-même; le Dr Shin remercie les membres sortants et les autres membres du Conseil qui ont fourni leur concours et leurs suggestions pour les travaux du groupe. Ce dernier soumet au Conseil la

¹ Décision EB100(8).

résolution reproduite au paragraphe 25 sur le renforcement des systèmes de santé nationaux et propose des mesures devant permettre à l'OMS de mieux aider les pays dans cette tâche si difficile et importante.

Le groupe spécial a pris en compte les bouleversements économiques et politiques et la redéfinition du rôle de l'Etat qui ont créé des conditions difficiles pour l'instauration de la santé pour tous. L'économie de marché commence à dominer les politiques de santé qui sont plus souvent décidées pour, plutôt que par, les ministères de la santé, et les inégalités augmentent cependant que l'on réduit les budgets. Chaque pays est unique, mais certaines préoccupations politiques sont très largement partagées et il faut trouver un équilibre acceptable entre la prestation de services de santé individuels et les fonctions essentielles de santé publique ainsi qu'entre l'équité de l'accès à des prestations de bonne qualité d'une part et l'efficacité, la transparence et la durée d'autre part. Le groupe spécial a souligné qu'il n'existait pas de solution magique, mais que la mise en commun des expériences de chacun pourrait être précieuse et était vivement souhaitée par les pays. Le groupe a défini six préoccupations essentielles qui sont exposées au paragraphe 8 de son rapport.

La restructuration récente du programme du Siège placée sous la responsabilité du Dr Koné-Diabi, à la suite de laquelle ont été réunies trois anciennes divisions dont les fonctions ont été redéfinies comme intéressant la recherche et l'analyse, le développement des capacités et l'appui stratégique aux pays les plus démunis, marque un progrès important vers davantage de cohérence et de visibilité dans l'action de l'OMS. Les travaux du groupe de travail spécial ont bénéficié de l'élaboration actuelle de la stratégie du programme et y ont contribué. Les paragraphes 18 à 23 du rapport exposent en détail le rôle et les fonctions de l'OMS et l'action de plaidoyer nécessaire pour le développement des systèmes de santé. On constate à nouveau la volonté d'une action et d'un leadership pour le développement et la réforme d'ensemble des systèmes de santé et le rapport du groupe de travail spécial paraît donc parfaitement opportun.

La résolution présentée au paragraphe 25 contient des recommandations importantes adressées aux pays et au Directeur général, dont l'idée de lancer une grande initiative en faveur de la recherche, de l'information, du renforcement des capacités et du soutien aux pays pour le développement des systèmes de santé, en particulier dans les pays les plus pauvres, même si les expériences acquises dans toutes les parties du monde devront être recueillies, analysées et diffusées. Cette résolution préconise la création d'un groupe consultatif extérieur chargé de veiller à ce que l'initiative s'inspire des meilleurs concepts et pratiques dans le domaine du développement des systèmes de santé et soit mise en oeuvre rapidement et économiquement. Ce groupe, qui pourrait être composé de trois ou quatre membres anciens ou actuels du Conseil et du même nombre d'experts extérieurs représentant différentes régions et disciplines, pourrait se réunir une ou deux fois par an pendant trois ou quatre ans jusqu'à ce que l'initiative ait pris son essor.

L'OMS a un rôle unique à jouer dans le développement des systèmes de santé et elle doit mettre en place des mécanismes de coordination entre tous ses Membres. Elle doit aussi, par-delà les ministères de la santé, toucher les autres instances concernées et se montrer plus dynamique dans l'élaboration de stratégies pour le développement des systèmes de santé et la mobilisation des partenaires et des ressources nécessaires à la formulation, au niveau mondial, de politiques sanitaires et sociales capables de stimuler les efforts fournis au niveau national. Le groupe recommande au Conseil de demander instamment aux pays et à l'OMS de redoubler d'efforts dans ce domaine et d'adopter la résolution.

Le Dr STAMPS, prenant lui aussi la parole en sa qualité de membre du groupe spécial, dit que celui-ci a constaté que tous les pays étaient en butte à d'énormes difficultés qui les rendent notamment incapables de répondre aux besoins nouveaux, ou même de les percevoir. Partout dans le monde, les responsables des systèmes de santé ont souvent mal apprécié les conséquences du tournant radical du modèle qui sous-tend depuis dix ans le développement économique et social. Ils sont au mieux restés sur la défensive, réagissant au coup par coup; il faut que les systèmes de santé de l'avenir soient dynamiques et globalistes. Ainsi qu'il est indiqué au paragraphe 10 du rapport, les valeurs et la vision qu'incarne la santé pour tous doivent guider la réforme du secteur de la santé et non pas en être le corollaire comme c'est souvent le cas. Plusieurs des éléments de la santé pour tous et des soins de santé primaires ont été sacrifiés à l'efficacité, superficiellement ramenée à une question de coûts. Le paragraphe 11 souligne l'importance d'un rôle directeur fort pour l'action de santé, en particulier dans les pays : c'est aux gouvernements nationaux qu'il incombe au premier chef de garantir l'égalité dans l'état de santé et l'accès aux soins de santé, mais cette responsabilité est de plus en plus fréquemment négligée par diverses instances, en particulier financières. La diversité des secteurs et des forces qui influent sur les systèmes

et les services de santé est telle que les organismes internationaux ne peuvent pas offrir de garantie d'équité; il est donc essentiel qu'il existe dans les pays une autorité sanitaire forte qui soit responsable devant chaque citoyen.

Le groupe de travail spécial est apparemment le premier groupe, dans l'histoire de l'OMS, à avoir été créé pour étudier la question du développement des systèmes de santé. Le Dr Shin et lui-même sont tous deux convaincus que le Conseil doit maintenir son intérêt et son appui, faciliter les changements suggérés et suivre les progrès accomplis. Le groupe consultatif extérieur d'experts et de membres du Conseil qu'il est proposé de créer devrait être en mesure de poursuivre le travail commencé par le groupe spécial.

Il est indispensable que se crée un consensus mondial cohérent sur les principes et l'importance de services et de systèmes durables de santé, et l'OMS devrait encourager les autorités sanitaires et les organismes mondiaux à adopter et à préconiser cette approche. Elle devrait également encourager des activités de développement novatrices adaptées aux conditions locales. La planification, la conception, la gestion et l'évaluation des services et des systèmes de santé sont en fin de compte une responsabilité nationale, mais l'OMS peut aider de diverses manières, notamment en permettant le transfert des expériences réussies et la diffusion des pratiques les plus efficaces. Ce qu'elle doit éviter, c'est de créer un modèle unique. Son soutien dépendra donc des besoins propres aux pays, mais il portera sur des domaines tels que le développement et la conservation des ressources humaines, la planification et la détermination des priorités des allocations de ressources, la gestion sectorielle, la collaboration entre le secteur privé et le secteur public, l'amélioration des résultats des établissements de soins, l'évaluation technologique et les notions de maîtrise des coûts et de rentabilité. Il faudra aussi élaborer des systèmes d'information et d'assurance de la qualité afin que le consommateur puisse évaluer l'offre. Les progrès devront également être suivis et évalués dans des directions peut-être inhabituelles. A cet égard, le Dr Stamps regrette que l'OMS n'ait plus d'unité chargée de la planification stratégique, car celle-ci est plus importante que jamais pour relever les défis liés à l'évolution de la situation sanitaire. L'OMS pourra fournir aux pays les méthodologies et les outils nécessaires à la mise en place de systèmes complets de santé et un soutien pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé. Elle devra enfin tout mettre en oeuvre pour mobiliser des ressources financières et humaines à l'appui du développement des systèmes de santé dans les pays.

Ainsi, il est clair que l'on attend de l'OMS une action de grande envergure qui déborde largement le cadre de quelques programmes. La médecine exige une approche globale et le but de l'OMS doit être de contribuer à améliorer la santé et non simplement des éléments des prestations de santé. Le Dr Stamps demande instamment aux membres du Conseil d'appuyer la résolution et de penser à ses incidences financières dans la mesure où des crédits supplémentaires seront nécessaires pour encourager le développement des activités.

Le Dr LÓPEZ BENÍTEZ félicite le groupe de travail spécial de sa conception du développement des systèmes de santé pour l'avenir. Les lignes d'action définies dans son rapport répondent aux besoins de son propre pays et aideront à renforcer l'Organisation en général et à améliorer les systèmes de santé aux niveaux régional et national. Le rapport reflète nombre des idées présentées par le Conseil ces dernières années, idées qui sont maintenant mises à exécution. Le groupe a noté à juste titre la spécificité des systèmes de santé et de valeurs des pays, qui ne sauraient être adaptés au même modèle.

Le développement des systèmes de santé doit être envisagé du point de vue de l'objectif de la santé pour tous, l'essentiel étant de protéger la vie de l'individu et de respecter sa dignité. Il faut aussi que règne l'égalité, tant du point de vue de l'accès aux services de santé que de l'utilisation des ressources sanitaires. Au Honduras, assurer l'égalité revient à donner davantage à ceux qui ont moins.

Les pays ne doivent pas agir isolément puisque tous sont interdépendants; les problèmes doivent être abordés au niveau de la Région. La santé n'est ni la prérogative de quelques privilégiés ni la responsabilité des seuls gouvernements. Ce qui compte n'est pas qui assure les prestations de santé ou si elles sont publiques ou privées, mais qu'elles soient accessibles à tous les secteurs de la société. Il conviendra de veiller à l'intégration des réseaux d'information pour garantir que les différents partenaires travaillent en coordination et que tous les contributeurs participent aux efforts fournis pour améliorer le développement des systèmes de santé.

Le Dr López Benítez demande au Conseil d'appuyer le projet de résolution, car il aidera à atteindre les objectifs énoncés dans le rapport.

Le Dr HEMBE, se félicitant du rapport, convient que le développement des systèmes de santé est important puisque tous les pays sont confrontés aux mêmes défis, c'est-à-dire utiliser au mieux des ressources limitées pour améliorer la santé et les prestations de santé. Cette question est particulièrement d'actualité dans la Région africaine où de nombreux pays s'efforcent de recréer des systèmes de santé qui fonctionnent après de longues périodes de conflits. Ces pays pourraient tirer d'utiles enseignements des expériences faites dans d'autres Régions. La Région africaine compte sur les informations et l'aide de l'OMS pour donner un sens à la masse déroutante des informations disponibles. Le Dr Hembe se félicite de l'importance nouvelle donnée au développement des systèmes de santé au Siège et appuie le projet de résolution.

M. CREGAN (suppléant de M. Hurley) convient avec le groupe spécial qu'il incombe en fin de compte à chacun des Etats Membres de choisir le système de santé le mieux adapté aux besoins de sa population. Il est bien sûr souhaitable que l'OMS suive différents modèles de prestations de santé, mais l'on peut se demander s'il est nécessaire de lancer dès maintenant une initiative majeure étant donné les autres priorités du Conseil. La création d'un groupe consultatif extérieur est peut-être prématurée. Il serait sans doute plus sage de commencer par affiner la vision de la santé pour tous et définir clairement les priorités et les cibles de l'OMS. Le Comité de Développement du Programme pourrait pour le moment étudier la question et le rapport pourrait servir à élaborer la nouvelle stratégie de la santé pour tous. Enfin, le Directeur général pourrait être prié de soumettre un rapport de situation à la Cinquante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé.

Le Dr LARIVIÈRE (suppléant de M. Juneau) se félicite du rapport, qui donne une définition utile du rôle de l'OMS. En revanche, la définition des "systèmes de santé" lui paraît quelque peu ambiguë. Il faut faire la distinction entre les prestations de santé assurées aux individus et les services de santé publique. De même, les liens avec l'actualisation de la stratégie de la santé pour tous auraient pu être rendus plus explicites; ainsi, au paragraphe 5, les auteurs du rapport paraissent étonnés de constater que les progrès de la santé et la croissance économique sont liés. En revanche, le Dr Larivière partage l'idée que les systèmes de santé de chaque pays sont uniques et que le développement et la réforme de ces systèmes doivent être évalués en fonction du contexte national et local. Cela étant, des indicateurs universellement applicables devront être utilisés pour que puissent être établies des comparaisons valables entre les systèmes de santé. Par ailleurs, si l'on considère que la nécessité de consacrer des recherches à l'utilisation des systèmes de santé ne fait aucun doute, les mots "si possible", au paragraphe 19, sont décevants. Enfin, le thème de la dissémination et de l'utilisation des résultats de la recherche demanderait à être développé et il faudrait faire une plus grande part aux technologies de l'information au sujet de l'appui stratégique aux pays (paragraphe 23).

Le Dr FIKRI se félicite de l'importance donnée dans le rapport aux moyens de promouvoir un développement sanitaire durable et à l'examen des facteurs mondiaux qui doivent être pris en compte lors de l'élaboration de stratégies de développement des systèmes de santé pour l'avenir. Les problèmes que pose aux pays l'accroissement massif de leur population et de leurs difficultés économiques et sociales continueront de peser sur la santé et la sécurité des sociétés, et les solutions proposées devront permettre de faire face à des conditions nouvelles. Les auteurs du rapport affirment que les progrès de la situation sanitaire sont davantage le résultat des améliorations observées dans les domaines de l'économie, de la nutrition et de l'éducation que des améliorations apportées à la qualité des prestations de santé en tant que telles. Tous ces facteurs devront être pris en compte pour l'élaboration de stratégies efficaces face aux formidables défis à relever.

La spécificité des problèmes de santé selon les régions demande aussi à être attentivement examinée. Il faut que les programmes de santé publique tiennent compte des prestations de santé assurées dans tous les secteurs, privé, semi-privé ou public, et du rôle essentiel joué par chacun, ainsi que de ses points forts et de ses lacunes. La question des ressources financières mériterait aussi un examen plus approfondi. Trop souvent, les budgets limités et l'excès de bureaucratie des ministères de la santé empêchent les pays de tirer pleinement parti des technologies nouvelles.

Pour le Dr DOSSOU-TOGBE, le rapport sera précieux pour les pays industrialisés comme pour les pays en développement. Il permettra au Conseil de fournir des principes directeurs et un soutien utiles au processus de développement des systèmes de santé et de formuler des recommandations pour l'amélioration des systèmes

de santé aux niveaux national et international. Pour que soient utilisées au mieux les ressources humaines, matérielles et financières, ces systèmes doivent être correctement utilisés et gérés : tel est le défi que le groupe spécial soumet au Conseil. Le Dr Dossou-Togbe soutient le projet de résolution qui fournira un instrument précieux aux décideurs aux niveaux national et international.

Le Dr FERDINAND note que le groupe consultatif mondial sur les soins infirmiers et obstétricaux, dont le Dr Wasisto et elle-même sont membres, déplore que les réformes des systèmes de santé soient trop souvent axées sur des modifications à court terme de la gestion financière ou sur la réduction des coûts et négligent des questions aussi cruciales que l'équité et la qualité des soins. Les politiques de santé devraient être élaborées avec l'aide des personnels infirmiers et obstétricaux, car ce sont eux qui ont l'expérience des soins et de la lutte contre la souffrance. Le groupe consultatif mondial sur les soins infirmiers et obstétricaux note avec inquiétude que l'OMS manque de ressources pour promouvoir la qualité des soins. Le Dr Ferdinand appuie le projet de résolution, mais demande que ses observations soient prises en compte.

Le Dr MELONI constate que chaque pays étudie les moyens d'organiser au mieux les systèmes de santé afin de tenir compte de l'évolution des schémas économiques, de la pénurie de ressources et de la nécessité d'accroître l'efficacité. Garantir des prestations de santé revient à autoriser le secteur privé à collaborer avec le secteur public.

Malgré les multiples débats et commentaires que suscitent les réformes à l'OMS et l'idée d'une vision nouvelle de la santé pour le XXI^e siècle, c'est en fait l'extrême diversité des systèmes de santé qui servira avant tout à traduire cette vision dans la réalité, quelle que soit la définition que l'on choisira de donner aux systèmes de santé. On demande à l'OMS d'assurer la direction du développement des systèmes de santé, mais la plus grande partie des crédits dont elle dispose provient de sources extrabudgétaires qui, souvent, ignorent tout de la situation. Trop souvent, l'OMS s'occupe de questions aussi marginales que les problèmes de bureaucratie au sein du Secrétariat ou l'équilibre entre le budget ordinaire et les ressources extrabudgétaires. Dans la Région des Amériques, tous les gouvernements accordent une grande importance aux ressources extrabudgétaires. Il est essentiel que des mesures concrètes soient prises pour donner suite au rapport et c'est pourquoi il appuie fermement le projet de résolution.

Le Professeur LEOWSKI accueille le rapport avec satisfaction, mais regrette que, faute de temps, le Conseil ne puisse débattre correctement d'un problème aussi important, crucial pour l'actualisation de la stratégie de la santé pour tous. Il est vrai que les systèmes de santé varient selon les pays, mais leurs fonctions sont les mêmes. Quoi qu'il en soit, il faut d'abord s'entendre sur la base politique à donner à la définition de l'action de santé publique. Un examen plus approfondi du développement des systèmes de santé pourrait être utile à cet effet.

Le Dr SULEIMAN convient que les systèmes de santé nationaux doivent être suffisamment souples pour s'adapter à des changements économiques, sociaux, épidémiologiques, démographiques et environnementaux continuels, et répondre aux besoins de tous les secteurs de la société. Il appuie le projet de résolution, mais souligne qu'il faudrait poursuivre la discussion. Il est regrettable que le Conseil ne puisse consacrer à cette question un examen suffisamment approfondi à cette session.

Le Dr SANOU IRA souscrit entièrement aux observations du Professeur Leowski et ajoute que c'est l'Etat, plus que le secteur privé, qui est le principal fournisseur des prestations de santé dans les pays en développement. Il est important que les systèmes de santé répondent correctement aux besoins des populations. Tout en demandant que l'on soutienne le projet de résolution, elle convient avec certains des intervenants qui l'ont précédée que certains éléments du rapport mériteraient d'être éclaircis.

Le Dr MAZZA, notant qu'il est difficile d'établir un rapport de caractère mondial exposant en même temps des stratégies spécifiques, approuve le mandat du groupe de travail spécial qui, présenté au paragraphe 2 du rapport, reflète le contenu des discussions qui ont eu lieu à la quatre-vingt-dix-huitième session du Conseil. La question du développement des systèmes de santé pour l'avenir ne doit pas être négligée car elle est liée à

d'autres aspects fondamentaux des changements recherchés dans le secteur de la santé. Il est essentiel d'inclure l'analyse des systèmes de santé dans la stratégie de la santé pour tous. Lorsque sont élaborées les politiques générales de santé, il faut tenir compte des services de santé parce qu'ils sont le principal moyen d'atteindre les populations et qu'il faut tirer le meilleur parti possible des ressources disponibles. Les propositions présentées dans le dispositif du projet de résolution, notamment la création d'un groupe consultatif extérieur et le lancement d'une initiative en faveur de la recherche, de la promotion et du renforcement des capacités, doivent être étroitement reliées à la stratégie de la santé pour tous.

Le Dr VAN ETTEN exprime l'espoir que les questions présentées dans le rapport seront prises en compte dans le projet de politique sanitaire mondiale pour le XXI^e siècle, compte tenu en particulier de la nécessité de renforcer la section sur le développement sanitaire durable. Il aurait souhaité que le rapport insiste davantage sur le financement des systèmes de santé et sur la collaboration entre l'OMS et la Banque mondiale, d'autant plus que parmi les documents de base cités en annexe figure la Charte de Ljubljana sur la réforme des soins de santé, qui est un bon exemple de cette collaboration.

Le Dr STAMPS note que l'on n'a pas cherché, compte tenu de la difficulté de l'entreprise, à définir les systèmes de santé dans le rapport. Certains ont exprimé la crainte que l'OMS ne poursuive trop d'objectifs prioritaires, mais le groupe spécial a estimé pour sa part que la vision de l'OMS risquait d'être perdue si sa politique était uniquement déterminée par le montant des fonds disponibles et les engagements de ressources. Il est important d'être en mesure de juger quels sont les meilleurs investissements. La Banque mondiale étant différemment perçue selon les pays, le groupe spécial n'a pas voulu semer la confusion et a préféré ne pas citer un organisme dont le profil est très marqué dans le domaine du développement sanitaire.

Le Dr TEFAMIKAE (Conseil international des Infirmières), prenant la parole sur l'invitation du PRESIDENT, se félicite du rapport du groupe spécial qui définit un cadre solide pour la future stratégie. Le Conseil international des Infirmières préconise des systèmes de santé fondés sur les valeurs essentielles de l'équité, de la solidarité et de l'éthique et, par l'intermédiaire de ses membres partout dans le monde, oeuvre pour améliorer l'accès à des prestations de santé adaptées aux besoins des populations et équitables du point de vue des conditions socio-économiques, de l'origine ethnique, de la situation géographique, de l'âge et du sexe. La nécessité d'améliorer les niveaux de soins et de desservir en priorité les populations défavorisées et marginalisées est l'un de ses soucis majeurs. Le Conseil international des Infirmières appuie les efforts fournis par les gouvernements pour assurer des prestations de qualité équitables et un bon rapport coût/efficacité. Il craint en revanche que les réformes des systèmes de santé ne soient dictées par des considérations purement économiques et financières, au détriment du principe de la santé pour tous. Aussi, cette réflexion sur le développement des systèmes de santé pour l'avenir, ainsi que sur les valeurs et les projets qui lui sont liés, est-elle la bienvenue. Le Conseil international des Infirmières préconise une approche pluridisciplinaire ainsi que l'établissement de partenariats avec les communautés au sein desquels les personnels infirmiers membres d'équipes de santé unifiées seraient associés à l'élaboration des politiques et à la mise en oeuvre de prestations de santé de qualité. Le Dr Tesfamikael se félicite du projet de résolution, y compris de la proposition de créer un groupe consultatif extérieur, et espère que la composition de ce groupe donnera une perspective pluridisciplinaire au développement des systèmes de santé. Il aimerait avoir des éclaircissements sur ce qui a été prévu, dans le cadre de la réorganisation de l'OMS, pour renforcer la contribution des soins infirmiers au programme de développement des systèmes de santé au Siège, dans les Régions et dans les pays. Le Conseil international des Infirmières serait heureux de pouvoir collaborer avec l'OMS à ce sujet.

Le Dr KONÉ-DIABI (Sous-Directeur général) remercie les membres du Conseil de leurs observations. Il est clair qu'en l'absence de systèmes de santé bien gérés et bien organisés dans les pays, il sera difficile de garantir la durée des programmes techniques que l'OMS s'efforce de mettre en place. Elle signale à l'attention des membres du Conseil que deux documents de travail, qui peuvent être consultés dans la salle, apportent des éclaircissements sur certains des points qui ont été soulevés. Le premier est le rapport complet du groupe spécial, et le deuxième la stratégie à moyen terme pour le développement des systèmes de santé, établie sur la base de consultations organisées à l'intérieur et à l'extérieur du Siège ainsi que de plusieurs documents antérieurs sur

les défis et les perspectives du développement des systèmes de santé, les résultats de la consultation organisée avec les donateurs en novembre 1996, l'évaluation du programme et les activités prévues pour 1997, enfin, les travaux du groupe spécial. Les résultats de l'évaluation du programme pour 1997 montrent que 80 % des ressources allouées au programme sont allées aux pays les plus pauvres. En réponse au représentant du Conseil international des Infirmières, le Dr Koné-Diabi explique qu'en associant les activités de soins infirmiers au programme de développement des systèmes de santé, l'OMS s'est efforcée d'adopter une approche intégrée couvrant d'autres aspects tels que la recherche et le renforcement des capacités. Ainsi, comme les autres agents de santé, les personnels infirmiers pourraient être plus étroitement associés au développement des systèmes de santé en général.

La résolution contenue dans le document EB100/8 est adoptée.¹

3. COLLABORATION A L'INTERIEUR DU SYSTEME DES NATIONS UNIES ET AVEC D'AUTRES ORGANISATIONS INTERGOUVERNEMENTALES : Point 8 de l'ordre du jour

Comité de Coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur la Santé : projet de mandat : Point 8.1 de l'ordre du jour (documents EB100/9 et EB100/9 Add.1)

Le Dr TÜRMEN (Directeur exécutif, Santé de la Famille et Santé reproductive) rappelle que, dans le cadre des réformes entreprises pour améliorer la coordination à l'intérieur du système des Nations Unies, le Conseil exécutif a adopté à sa session de janvier 1997 la résolution EB99.R23 approuvant la proposition visant à inviter le Conseil d'administration du PNUD/FNUAP à devenir membre d'un Comité élargi UNICEF/OMS des Directives sanitaires, rebaptisé Comité de Coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur la Santé, et priant le Directeur général d'établir un projet de mandat du Comité, eu égard à la fonction de secrétariat du Comité exercée par l'OMS et en consultation avec l'UNICEF et le FNUAP. Les documents EB100/9 et EB100/9 Add.1 rendent compte des mesures prises pour donner suite à la résolution EB99.R23. Les Conseils d'administration de l'UNICEF et du FNUAP ont adopté des décisions saluant cette proposition et sélectionné les membres devant siéger au sein du nouveau Comité, et les trois organisations ont désigné des coordonnateurs pour des consultations sur le nouveau mandat et les modalités d'action du Comité. Un projet de résolution exposant le projet de mandat du Comité est soumis à l'examen du Conseil dans le document EB100/9 Add.1. Ce mandat, inspiré de celui du Comité mixte des Directives sanitaires, mais élargi à la coordination des activités en faveur de la santé de la mère, de l'enfant, de l'adolescent et de la femme et de la santé reproductive, en particulier au niveau des pays, s'inscrit dans le cadre de politique générale pour le développement sanitaire défini par l'Assemblée de la Santé. La composition du Comité sera élargie à un représentant de chaque région des organisations concernées. Le Comité se réunira tous les deux ans, en session extraordinaire si nécessaire, normalement à Genève, et sera présidé par roulement. Le Comité mixte des Directives sanitaires tiendra sa dernière session après la session actuelle du Conseil exécutif, après quoi il sera remplacé par le Comité de Coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur la Santé.

Le Dr SULEIMAN accueille avec satisfaction le mandat qui intègre les objectifs des trois organisations. Il relève une inexactitude dans la version arabe au sujet du mot "biennally" au paragraphe 1 du projet de mandat.

Le Dr ALVIK propose d'ajouter le mot "politique" avant "stratégique" au premier alinéa du paragraphe 2 du projet de mandat.

¹ Résolution EB100.R1.

Le Dr TÜRMEN (Directeur exécutif, Santé de la Famille et Santé reproductive) répond qu'il n'a pas été fait référence à la coordination politique, car l'élaboration des politiques de santé relève de la responsabilité de l'Assemblée de la Santé; le rôle du Comité de Coordination sur la Santé sera de surveiller l'exécution des activités.

La résolution contenue dans le document EB100/9 Add.1 est adoptée.¹

M. AITKEN (Sous-Directeur général) donne lecture des propositions qui ont été reçues pour la composition du Comité mixte UNICEF/OMS des Directives sanitaires. Ces nominations resteront valables pour le nouveau Comité de Coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur la Santé dont le mandat vient d'être adopté.

Décision : Le Conseil exécutif a nommé le Dr P. Dossou-Togbe, le Professeur J. Leowski, le Dr A. Meloni, le Professeur I. Sallam et le Dr J. Williams membres, pour la durée de leur mandat au Conseil exécutif, du Comité mixte UNICEF/OMS des Directives sanitaires et, ultérieurement, du Comité de Coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur la Santé, en plus de M. S. Ngedup qui fait déjà partie du Comité. Le Conseil a également nommé le Dr G. M. van Etten, M. C. Solomis et le Dr B. Wasisto membres suppléants du Comité, en plus du Dr A. J. Mazza, du Dr E. Nakamura et du Dr T. J. Stamps qui en sont déjà membres suppléants. Il a été entendu que si l'un des membres nommés par le Conseil n'était pas en mesure d'assister aux réunions du Comité, un membre suppléant nommé par le Conseil participerait aux travaux du Comité.²

Suivi de la résolution 1995/56 du Conseil économique et social sur le renforcement de la coordination de l'aide humanitaire d'urgence : Point 8.2 de l'ordre du jour (document EB100/10)

Le PRESIDENT invite le Conseil à examiner le document EB100/10, qui contient le rapport du Directeur général sur la question et, en particulier, le projet de résolution reproduit au paragraphe 9.

Le Dr LARIVIÈRE suggère que les mots "capacités normatives, techniques et opérationnelles", au paragraphe 4 du projet de résolution, soient remplacés par "capacités normatives et techniques" pour refléter le contenu du paragraphe 5 du rapport du Directeur général dans lequel il est indiqué que le rôle de l'Organisation dans les situations d'urgence est avant tout un rôle d'appui normatif et technique.

Le Dr ALVIK dit que l'on avait craint que les questions de santé ne soient pas correctement prises en charge dans le cadre de l'action humanitaire coordonnée de l'Organisation des Nations Unies. L'OMS a pris ces craintes au sérieux et a fourni un effort positif pour définir son rôle, renforcer ses capacités de réponse aux situations de crise et assouplir ses structures. Il est vrai, comme l'a dit le précédent intervenant, que le rôle de l'OMS dans les situations d'urgence est un rôle d'appui normatif et technique et non une réponse opérationnelle directe, qui incombe à d'autres institutions des Nations Unies et organisations non gouvernementales. L'OMS devrait continuer d'insister sur la nécessité de préserver et de renforcer les capacités et les structures sanitaires nationales et d'aider à la préparation des mesures de rétablissement et de réhabilitation qui s'imposent après les situations de crise. Evoquant les propositions de réforme de l'Organisation des Nations Unies soumises par les pays nordiques, le Dr Alvik insiste sur la relation qui existe entre les réponses aux situations d'urgence et les activités de développement à plus long terme. Même en pleine crise, il faut tenir compte de l'impact à long terme des mécanismes d'intervention. Il faut que l'OMS continue de collaborer étroitement avec les autres institutions spécialisées des Nations Unies et d'autres organisations opérationnelles pour coordonner les efforts fournis dans le secteur de la santé et intervenir plus vigoureusement ainsi que pour apporter un soutien technique à ses partenaires.

¹ Résolution EB100.R2.

² Décision EB100(9).

Le Dr VAN ETTEN appuie l'amendement au paragraphe 4 proposé par le Dr Larivière. Il propose également que le paragraphe 3 soit modifié pour indiquer que des discussions ont encore lieu et qu'aucun mécanisme définitif n'a encore été mis en place. Ce paragraphe pourrait être ainsi libellé :

3. PRIE le Directeur général de poursuivre la participation active de l'OMS aux discussions qui auront lieu à la prochaine session du Conseil économique et social des Nations Unies sur le renforcement de la coordination de l'aide humanitaire d'urgence;

Mlle SAIDY (représentant du Département des Affaires humanitaires de l'Organisation des Nations Unies) se félicite de l'occasion qui lui est donnée de rendre compte des progrès récents du suivi de la résolution 1995/56 du Conseil économique et social. A la suite de la réunion du Comité permanent interorganisations tenue le 17 mars 1997, la plupart des recommandations formulées par le groupe de travail du Comité et ses sous-groupes de travail ont été approuvées moyennant quelques changements mineurs, après quoi le Département des Affaires humanitaires a établi un avant-projet de rapport conformément à la résolution 1995/56. Le groupe de travail du Comité s'est réuni en avril pour examiner ce projet qui est actuellement finalisé par le Département des Affaires humanitaires sur la base des observations formulées à son sujet.

La capacité de l'Organisation des Nations Unies en matière d'aide humanitaire, qui est actuellement à l'étude, et le contenu du rapport du Secrétaire général qui sera présenté à la prochaine session du Conseil économique et social doivent être rapportés aux discussions et aux exercices d'évaluation axés sur le travail de l'Organisation des Nations Unies dans le domaine humanitaire. Plusieurs obstacles ont été identifiés qui continuent d'entraver la capacité d'intervention de l'Organisation des Nations Unies. Le Département des Affaires humanitaires restera en contact avec le Secrétaire général pour assurer la cohérence des différentes propositions de réformes. Les recommandations du Conseil économique et social privilégient le renforcement des structures existantes plutôt que la création de nouvelles structures.

Il est reconnu que des interventions complémentaires garantissant les secours et les activités de développement nécessaires dans les situations d'urgence sont décisives aussi bien pour sauver des vies que pour préserver les moyens d'existence des populations. On a progressé dans la définition des moyens à mettre en oeuvre pour que les secours contribuent à renforcer les capacités locales et donc à favoriser le rétablissement, conformément à la priorité que donne l'OMS à la protection et au renforcement des capacités nationales. Par ailleurs, le CAC, qui s'est réuni à Genève en avril 1997 sous la présidence du Secrétaire général, a insisté sur la nécessité d'actions parallèles et complémentaires par les organes de secours et de développement et conclu que ces partenaires devaient surmonter leurs divisions, qui sont liées à la séparation traditionnelle de leurs approches, de leurs budgets et de leurs fonctions. Il est prévu d'adopter une approche plus globale par l'élaboration d'un cadre stratégique pour les actions d'intervention et de rétablissement en cas de crise.

Le Comité permanent interorganisations et le CAC ont souligné qu'il ne fallait pas oublier les conséquences de cette intégration du point de vue des ressources et qu'il faudrait en particulier harmoniser les efforts fournis pour mobiliser des ressources et garantir le financement adéquat des activités immédiates de réhabilitation et de secours. Les donateurs ont clairement indiqué leur préférence pour les activités qui permettent de sauver des vies, et l'étude des réponses aux appels globaux a révélé de nombreux déséquilibres dans la mobilisation des ressources pour les secteurs non alimentaires. Pour l'aide non alimentaire, les Etats Membres devraient être encouragés à fournir des ressources adaptées aux besoins et aux priorités définis dans les appels globaux. Dans son rapport de 1996 sur la participation du système des Nations Unies à la mise en place et à la coordination de l'aide humanitaire, le Corps commun d'inspection a noté que l'aide fournie dans les domaines de l'éducation, de la santé et de l'agriculture, auparavant considérée comme ne relevant pas des secours d'urgence, devait être reconnue comme essentielle pour la survie à long terme et le rétablissement des communautés touchées par des situations d'urgence.

La participation active de l'OMS et les perspectives qu'elle a ouvertes sur l'appui normatif et technique ont été des plus appréciées et ont apporté une contribution essentielle au processus de consultation interorganisations.

Le Dr BASSANI (Division des Opérations de Secours d'Urgence et de l'Action humanitaire) dit que, le 3 mars 1997, la Division des Opérations de Secours d'Urgence et de l'Action humanitaire a convoqué une

réunion des représentants des Etats Membres intéressés, d'organisations du système des Nations Unies et d'organisations non gouvernementales ainsi que des centres collaborateurs concernés pour étudier et définir, en termes pratiques, le rôle de l'OMS dans les secours d'urgence et l'action humanitaire, conformément à la résolution 1995/56 du Conseil économique et social de l'Organisation des Nations Unies. Il a été reconnu que, si le rôle de l'Organisation dans ces situations est essentiellement de fournir un appui normatif et technique, sa présence pourrait être renforcée sur le terrain dans les situations d'urgence complexes pour assurer la coordination des systèmes de santé. En réponse au Dr Larivière, au Dr Alvik et au Dr van Etten qui ont relevé le mot "opérationnel" au paragraphe 4 du projet de résolution contenu dans le document EB100/10, il explique que ce terme évoque le type d'action qu'il vient juste de mentionner, mais ne témoigne en aucun cas du désir de supplanter l'UNICEF, le PAM et le HCR. Pour ce qui est de la possibilité de modifier le paragraphe 3 du projet de résolution, il confirme qu'il y aura effectivement une discussion complète au cours de la prochaine session de fond du Conseil économique et social en juillet.

Le Dr LARIVIÈRE dit qu'il doit être bien clair que les activités opérationnelles de l'OMS dans les situations d'urgence sont l'extension naturelle, sur le terrain, de l'appui technique fourni par l'Organisation, définition qui diffère de celle donnée au paragraphe 4 du document EB100/10.

Le PRESIDENT invite le Conseil à adopter le projet de résolution présenté au paragraphe 9 du document EB100/10, tel qu'amendé par le Dr Larivière et le Dr van Etten.

La résolution contenue dans le document EB100/10, telle qu'amendée, est adoptée.¹

4. DECLARATION DU REPRESENTANT DES ASSOCIATIONS DU PERSONNEL DE L'OMS SUR DES QUESTIONS CONCERNANT LA POLITIQUE EN MATIERE DE PERSONNEL ET LES CONDITIONS D'EMPLOI : Point 9 de l'ordre du jour (document EB100/INF.DOC./1)

Mme GRAN OLSEN (représentant des Associations du Personnel de l'OMS) dit que la déclaration contenue dans le document EB100/INF.DOC./1 illustre certaines des préoccupations des membres du personnel de l'OMS et du CIRC. Un dialogue franc et des consultations sérieuses et approfondies sont la condition d'une collaboration étroite entre le personnel, les Etats Membres et l'administration pour servir les intérêts de l'Organisation.

A sa session de janvier 1997, le Conseil a prié le Directeur général de développer encore les propositions contenues dans le projet de politique du personnel à la lumière de ses observations sur la distinction entre personnel permanent et non permanent. Mme Gran Olsen note avec satisfaction que des consultations approfondies ont été engagées avec le personnel pour la mise au point de cette politique. En avril 1997, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté sur la gestion des ressources humaines la résolution 51/226 qui traite de certains des points évoqués dans le document dont est saisi le Conseil et qui devrait être prise en compte pour la préparation d'une politique globale pour l'OMS.

Les conditions d'emploi des membres du personnel des catégories professionnelle et des services généraux ont continué de se dégrader. Alors que la Fédération des Associations de Fonctionnaires internationaux (FAFI) a proclamé 1997 "Année de la protection du personnel de la catégorie des services généraux", le principe de Fleming, selon lequel les traitements doivent être fixés en fonction des conditions les plus favorables sur le marché local, a été mis à mal. Les conditions d'emploi des membres du personnel travaillant au titre de contrats temporaires se dégradent aussi. Dans certaines Régions, plus de la moitié des effectifs sont employés pendant des années au titre de contrats temporaires sans aucune sécurité d'emploi ni assurance pendant les périodes d'interruption obligatoires des contrats, sans congés de maternité, augmentations annuelles ou mandats détaillés.

Malgré la perspective de consultations approfondies entre les membres du personnel de l'OMS et l'administration, le Conseil de la FAFI a réaffirmé sa politique de non-participation aux travaux de la Commission de la Fonction publique internationale (CFPI). Celle-ci a tenté de nouer un dialogue avec les

¹ Résolution EB100.R3.

représentants de la Fédération et a soumis des propositions en vue de la création d'un groupe de travail qui serait chargé d'examiner son fonctionnement et ses procédures. Toutefois, l'objectif de la Fédération est de garantir au personnel le droit de négocier ses conditions d'emploi.

Les relations entre les membres du personnel de l'OMS et l'administration se sont améliorées, mais le personnel a néanmoins déploré l'absence de consultations dans certains cas, notamment au sujet du transfert au Caire du Bureau régional de la Méditerranée orientale.

En conclusion, Mme Gran Olsen espère que le Conseil reconnaîtra que des mécanismes de consultation entre le personnel et la gestion sont essentiels au bon fonctionnement de l'Organisation et soutiendra les efforts fournis pour obtenir les améliorations immédiates et cohérentes sans lesquelles ne pourraient être maintenus les plus hauts niveaux d'efficacité, de compétence et d'intégrité demandés au personnel.

Le Dr BLEWETT juge très utile que le Conseil puisse recueillir des points de vue différents et se félicite de l'occasion qui lui est donnée d'écouter le représentant des Associations du Personnel de l'OMS, qui travaille au Bureau régional de l'Europe. Il est en effet important que l'administration et le personnel travaillent ensemble et, en particulier, d'associer le personnel au processus de réforme, qui peut souvent être douloureux. Bien que de nombreuses difficultés subsistent, le document EB100/INF.DOC./1 témoigne d'une amélioration des consultations et de la coopération entre le personnel et l'administration, ce dont il faut se féliciter.

Le PRESIDENT dit qu'il suppose que le Conseil souhaite prendre note de la déclaration du représentant des Associations du Personnel de l'OMS.

Il en est ainsi convenu.

5. ADMINISTRATION ET ATTRIBUTION DE PRIX ET DE BOURSES DE FONDATIONS :
Point 10 de l'ordre du jour (document EB100/11)

Le Dr LARIVIÈRE approuve les propositions présentées dans le rapport du Directeur général (document EB100/11) au sujet de la création et de la composition des groupes de sélection et du transfert des cérémonies de remise des prix de l'Assemblée aux comités régionaux.

Le Dr FIKRI demande si toutes les fondations seront transférées dans les Régions ou si certaines resteront à Genève.

M. AITKEN (Sous-Directeur général) explique que seules les fondations ayant une affinité particulière avec une Région ou créées, par exemple, pour honorer la mémoire d'un ancien Directeur régional seraient transférées dans la Région concernée.

Le PRESIDENT considère que le Conseil souhaite prendre note des modifications des procédures administratives exposées aux paragraphes 6 et 7 du document EB100/11.

Il en est ainsi convenu.

Décision : Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général sur l'administration et l'attribution de prix et de bourses de fondations, a décidé de recommander aux comités des fondations respectifs 1) de prendre les mesures nécessaires pour modifier leurs règlements afin de remplacer les comités des fondations par des groupes de sélection (comme indiqué dans l'annexe du rapport du Directeur général¹), et 2) de remettre le Prix de la Fondation Dr A. T. Shousha à une séance du Comité

¹ Document EB100/11.

régional de la Méditerranée orientale et le Prix Dr Comlan A. A. Quenum pour la Santé publique en Afrique à une séance du Comité régional de l'Afrique.¹

6. NOMINATION DES REPRESENTANTS DU CONSEIL EXECUTIF A LA CINQUANTE ET UNIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE : Point 11 de l'ordre du jour

Décision : Conformément au paragraphe 1 de la résolution EB59.R7, le Conseil exécutif a nommé son Président, le Professeur A. Aberkane, membre de droit, ainsi que le Dr C. M. Morel, le Dr A. Sanou Ira et le Dr B. Wasisto pour représenter le Conseil à la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé.²

7. DATE ET LIEU DE LA CINQUANTE ET UNIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE : Point 13 de l'ordre du jour

M. AITKEN (Sous-Directeur général) suggère que le Conseil décide que la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé s'ouvrira le 11 mai 1998 au Palais des Nations à Genève. Sa durée sera fixée par le Conseil à sa cent unième session en janvier 1998.

Décision : Le Conseil exécutif a décidé que la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé se tiendrait au Palais des Nations à Genève et s'ouvrirait le lundi 11 mai 1998.³

8. DATE, LIEU ET DUREE DE LA CENT UNIEME SESSION DU CONSEIL EXECUTIF : Point 14 de l'ordre du jour

M. AITKEN (Sous-Directeur général) suggère que le Conseil décide que la cent unième session du Conseil exécutif s'ouvrira le lundi 19 janvier 1998 au Siège de l'OMS et prendra fin au plus tard le mercredi 28 janvier 1998.

M. LÓPEZ BENÍTEZ aimerait que la date d'ouverture soit avancée au 5 janvier 1998.

M. AITKEN (Sous-Directeur général) répond qu'il a été proposé que la cent unième session du Conseil s'ouvre le 19 janvier 1998, ce qui est un peu plus tard que d'habitude, parce qu'il sera nécessaire de convoquer auparavant le Comité de l'Administration, du Budget et des Finances et le Comité de Développement du Programme, et de tenir également compte de la résolution WHA50.32 de l'Assemblée de la Santé sur le respect de l'égalité entre les langues officielles.

Le Dr AL-MOUSAWI aimerait savoir s'il serait possible de retarder la réunion.

M. KINGHAM demande quand se réuniront le Comité de l'Administration, du Budget et des Finances et le Comité de Développement du Programme.

M. AITKEN (Sous-Directeur général) dit qu'il sera difficile de retarder la session du Conseil, parce que l'intervalle qui la sépare de l'Assemblée de la Santé est déjà court et qu'il serait donc difficile de produire tous

¹ Décision EB100(10).

² Décision EB100(11).

³ Décision EB100(12).

les documents et de rendre compte des éléments nouveaux. Il est prévu que le Comité de l'Administration, du Budget et des Finances se réunisse les 15 et 16 janvier 1998 et celui du Développement du Programme du 14 au 16 janvier.

M. FOWZIE, prenant la parole au nom des membres musulmans, fait remarquer que le ramadan tombe au mois de janvier et qu'il serait très apprécié que la session du Conseil se tienne ultérieurement.

M. AITKEN (Sous-Directeur général) explique que cette situation s'est déjà présentée dans le passé; malheureusement, les autres événements qui auront lieu à cette époque font qu'il sera très difficile de changer les dates proposées pour la cent unième session du Conseil exécutif.

Décision : Le Conseil exécutif a décidé que sa cent unième session s'ouvrirait le lundi 19 janvier 1998 au Siège de l'OMS à Genève et prendrait fin au plus tard le mercredi 28 janvier 1998.¹

9. CLOTURE DE LA SESSION : Point 15 de l'ordre du jour

Le **PRESIDENT** déclare la session close.

La séance est levée à 17 h 20.

= = =

¹ Décision EB100(13).