



CONSEIL EXECUTIF

Soixante-cinquième session

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA TREIZIEME SEANCE

Siège de l'OMS, Genève
Mercredi 16 janvier 1980, à 14 h.30

PRESIDENT : Dr A. M. ABDULHADI

Sommaire

	<u>Page</u>
Etude des structures de l'Organisation eu égard à ses fonctions (suite)	
Processus, structures et relations de travail de l'OMS eu égard à ses fonctions (suite)	2



Note : Le présent procès-verbal est un document provisoire, les compte rendus des interventions n'ayant pas encore été approuvés par les auteurs de celles-ci. Les rectifications à inclure dans la version définitive doivent, jusqu'à la fin de la session, soit être remises par écrit à l'Administrateur du service des Conférences qui assiste aux séances, soit être envoyées au service des Comptes rendus (Bureau 4012, Siège de l'OMS). Elles peuvent aussi être adressées au Chef du Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, cela avant le 7 mars 1980.

TREIZIEME SEANCE

Mercredi 16 janvier 1980, à 14 h.30

Président : Dr A. M. ABDULHADI

ETUDE DES STRUCTURES DE L'ORGANISATION EU EGARD A SES FONCTIONS : Point 18 de l'ordre du jour (suite)

Processus, structures et relations de travail de l'OMS eu égard à ses fonctions : Point 18.1 de l'ordre du jour (documents EB65/18, EB65/INF.DOC./3 et 4) (suite)

Paragraphe 36

Le Dr BARAKAMFITIYE se félicite que soit mentionnée dans le rapport la participation des organisations non gouvernementales aux mesures prises en vue d'instaurer la santé pour tous. Dans les pays en développement d'Afrique, plusieurs de ces organismes, en particulier des missions, contribuent de façon très nette au développement sanitaire des zones rurales, organisant non seulement des services de soins mais aussi des services de prévention et d'éducation pour la santé. Le fait que ces organismes soient assez près des populations leur permet de mobiliser ces dernières autour d'objectifs de santé. L'Organisation ne devrait donc pas négliger ces activités et une coordination dans ce sens servirait les intérêts de tous. Il n'est que juste et rationnel que le projet de résolution mentionne les organismes non gouvernementaux parmi les secteurs qui doivent être mobilisés en vue d'instaurer la santé pour tous d'ici l'an 2000. Le Dr Barakamfitye approuve par conséquent la référence faite à ces organismes dans le paragraphe 2.2 du projet.

Le Dr BRYANT approuve les observations du Dr Barakamfitye qui a mis l'accent à juste titre sur un secteur dont l'importance est capitale de par sa contribution à l'action de santé. Nombre de ces organisations, tant religieuses que laïques, ont dépassé le stade des prestations médicales traditionnellement assurées en milieu hospitalier et cherchent à élaborer des programmes de soins de santé primaires adaptés aux possibilités des populations concernées. Il importe par conséquent de ne pas rester indifférent non seulement aux ressources financières et aux moyens qu'elles consacrent à la solution des problèmes de santé dans le monde entier, mais aussi à l'esprit créateur qui caractérise leurs efforts en vue d'instaurer la santé pour tous.

Paragraphe 37

Il n'y a pas d'observations.

Paragraphe 38-43

Le Professeur AUJALEU dit qu'il avait d'abord eu l'intention de demander si les comités régionaux ne remplissaient pas déjà toutes les attributions définies dans les recommandations, mais les Directeurs régionaux ont expliqué que tel n'était pas le cas. D'autre part, il est indiqué au paragraphe 43 que les représentants siégeant aux comités régionaux doivent être habilités à prendre des décisions collectives au nom de leurs gouvernements. Dans la plupart des organisations internationales, il est en fait permis aux délégués des pays de prendre des décisions ad referendum dans les cas où la discussion met en lumière des points au sujet desquels ils n'ont pu avoir d'entretien préalable avec leurs gouvernements, le Professeur Aujaleu estime que c'est là un excellent usage.

Paragraphe 44-47

Le Professeur AUJALEU estime que l'emploi du mot "contrôler", dans le texte français du paragraphe 45, ne convient pas pour suggérer que le Conseil suive les travaux des comités régionaux, lesquels sont composés de représentants des gouvernements.

Le Dr KRUISINGA partage le point de vue du Professeur Aujaleu; il précise néanmoins que lorsque des membres du Conseil, qui est l'un des organes centraux de l'Organisation, assistent aux réunions des comités régionaux, ils le font en leur qualité de membres de ces comités.

Le Comité du Programme a également mentionné l'intérêt que présente tant pour le Conseil que pour les comités régionaux la participation de membres du Conseil aux réunions de comités régionaux autres que ceux dont ils font partie.

Le Dr VENEDIKTOV approuve cette observation. Il faudrait veiller à ce que les membres du Conseil exécutif participent de façon plus ou moins régulière, non seulement aux réunions des comités régionaux dont ils ne font pas partie, mais aussi à des réunions ayant un caractère consultatif. De tels échanges de vues seraient précieux et mériteraient que le Conseil s'y attarde. Il a été dit à maintes reprises que les membres nommés par leurs gouvernements pour une période déterminée devraient avoir la possibilité de consacrer davantage de temps aux activités de l'Organisation autres que celles couvertes par les sessions du Conseil proprement dit; ainsi, les membres du Conseil pourraient consacrer deux à trois mois par an à l'étude du fonctionnement interne de l'Organisation.

Evoquant le paragraphe 46 sur le type de documentation qui doit être soumis au Conseil, le Dr Venediktov rappelle qu'il a déjà exposé à plusieurs reprises son point de vue sur la question. Beaucoup reste à faire pour rendre la documentation plus claire, plus succincte et plus concrète qu'elle ne l'est actuellement. Il serait également très important qu'elle soit soumise plus tôt aux membres du Conseil qui pourraient ainsi mieux se familiariser avec son contenu.

Le Dr GALEGO PIMENTEL approuve les remarques du Professeur Aujaleu. Les fonctions des comités régionaux peuvent être comparées davantage à celles de l'Assemblée mondiale de la Santé qu'à celles du Conseil exécutif. La suggestion contenue dans le paragraphe 4 7) du projet de résolution, à savoir que le Conseil tire des conclusions des orientations proposées par les comités régionaux pour les questions d'intérêt mondial, risque d'être mal interprétée. A son avis, les paragraphes 4 6) et 4 7) devraient être très attentivement examinés par le groupe de travail qui a été chargé de rédiger à nouveau cette résolution.

Le Dr FERNANDES, se référant aux observations du Dr Venediktov, fait remarquer que si les membres qui siègent au Conseil pendant de longues périodes sont bien familiarisés avec les travaux de celui-ci, il est extrêmement important de donner aux nouveaux membres de meilleures occasions d'en étudier les rouages. Peut-être pourrait-on envisager la possibilité de permettre aux futurs membres d'assister à une session du Conseil en qualité d'observateurs. Un tel système serait certainement très utile pour les membres originaires de pays d'Afrique.

Le Dr QUENUM (Directeur régional pour l'Afrique) appuie la remarque du Dr Galego. En effet, il faut bien faire la distinction entre le Conseil exécutif et les comités régionaux dans la mesure où les participants à ces derniers représentent leurs gouvernements, tandis que les membres du Conseil siègent à titre personnel. Il y a là une nuance extrêmement importante. Pour ce qui est des remarques du Professeur Aujaleu et du rôle de l'OMS dans les Etats Membres, le Dr Quenum pense que si les ordres du jour des réunions des comités régionaux étaient envoyés suffisamment à l'avance aux pays, leurs représentants pourraient étudier attentivement les incidences des points inscrits à ces ordres du jour et recevoir des instructions de leurs gouvernements avant d'arriver au Bureau régional. D'où l'idée de synchroniser l'ordre du jour du Conseil, celui de l'Assemblée de la Santé et ceux des comités régionaux et de faire de ces derniers de véritables forums des décisions politiques prises en matière de santé. C'est pourquoi il est souhaitable que les ministres de la santé soient présents en personne aux réunions de ces comités, afin d'adopter des décisions qui permettent réellement aux Régions d'agir et non pas des résolutions qui ont souvent un caractère beaucoup plus formel qu'exécutoire.

Le Professeur DE CARVALHO SAMPAIO pense comme le Dr Venediktov que les membres du Conseil devraient participer plus activement à l'action de l'Organisation. Après leur désignation, ils devraient passer une semaine à leur Bureau régional et une semaine au Siège afin de se familiariser avec le travail de l'Organisation. Il faudrait également que les membres du Conseil, qui sont indépendants et ne représentent pas leurs gouvernements, soient consultés sur des problèmes difficiles et l'évaluation des programmes. Ils ne devraient pas non plus faire partie

du personnel de l'Organisation de manière à conserver leur indépendance. Il faudrait enfin qu'ils reçoivent une documentation des Directeurs régionaux et soient ainsi tenus informés de ce qui se passe dans d'autres Régions.

Le Dr BARAKAMFITIYE fait observer que la suggestion du Dr Venediktov a été examinée au sein du Comité du Programme qui a estimé que les membres du Conseil devraient être mieux au courant des mécanismes de fonctionnement de l'Organisation afin d'apporter une contribution plus efficace aux séances du Conseil. Même s'il risque d'avoir un impact budgétaire, le système actuellement proposé aurait à son avis beaucoup plus d'efficacité que le fait de mettre les membres du Conseil à la disposition d'un coordonnateur de l'OMS. Cette suggestion devait donc être examinée et éventuellement mise en application.

Le Dr VENEDIKTOV déclare vouloir clarifier sa précédente intervention. Le Conseil a souligné à plusieurs occasions que les membres désignés par les gouvernements devraient avoir la possibilité de se familiariser avec les rouages et les problèmes de l'Organisation et avec ce qui est fait dans les Régions autres que la leur afin de mieux comprendre les besoins et les problèmes qui se font sentir un peu partout et de faciliter ainsi la discussion du Conseil sur les rapports des Régions. Il arrive que des membres du Conseil soient invités à travailler en qualité de consultants ou de conseillers temporaires au sein d'un service du Siège ou des bureaux régionaux. Cela peut aboutir à des situations complexes dans lesquelles une personne examine au Conseil un programme à la préparation duquel elle a participé. Le Dr Venediktov fait observer qu'en dix ans il n'a pas participé une seule fois aux travaux d'un comité régional autre que le Comité régional de l'Europe. Une telle participation permettrait pourtant aux membres du Conseil de se familiariser avec les activités entreprises dans d'autres Régions et il est peu probable qu'une telle pratique donne lieu à des abus.

Le Dr RIDINGS attire l'attention sur le fait regrettable que le monde soit divisé en "nantis" et "non-nantis". Les pays industrialisés hautement développés siègent presque en permanence au Conseil, disposent de ressources abondantes et leurs représentants bénéficient d'une aide et de temps suffisants; les pays en développement par contre n'ont que des ressources limitées, ne siègent pas en permanence au Conseil, et leurs représentants ne reçoivent pas d'aide et ne disposent certainement que de très peu de temps car personne ne peut les remplacer lorsqu'ils ne sont pas là. Il aimerait pour sa part pouvoir consacrer beaucoup plus de temps qu'il ne le fait à l'étude des rouages de l'OMS et des autres Régions, mais cela lui est malheureusement impossible.

Le Dr ACUÑA (Directeur régional pour les Amériques) dit que les résumés succincts des principales activités des comités régionaux présentés par les Directeurs régionaux ne mentionnent pas les nombreuses activités de coopération technique exécutées dans les Régions. Il semble que certains membres du Conseil aient confondu les activités du Secrétariat et celles des comités régionaux. Les discussions qui ont eu lieu à l'occasion des sessions des comités régionaux concernent les programmes en cours dans la Région concernée. Si les membres du Conseil désirent se familiariser avec les rouages de l'Organisation, ils devraient commencer par étudier ce que fait l'Organisation dans les pays de leur propre Région. Cela étant, chaque Directeur régional pourra communiquer aux membres du Conseil le rapport annuel sur les activités exécutées dans sa propre Région en coopération avec le Siège. Ces rapports, ainsi que les rapports concernant les problèmes des comités régionaux, pourraient donner aux membres du Conseil une idée beaucoup plus claire de ce que fait réellement leur Organisation.

Le Dr TABA (Directeur régional pour la Méditerranée orientale) approuve les observations du Dr Acuña. Il croit savoir que le problème de la participation de membres du Conseil à des réunions de comités régionaux autres que le leur fera l'objet de discussions ultérieures. Les réunions des comités régionaux sont des réunions publiques auxquelles assistent normalement des représentants des Etats Membres et des observateurs et il risque de ne pas être facile de trouver le moyen de permettre à des membres du Conseil d'y assister autrement qu'en qualité d'observateurs. Cela dit, il pourrait être plus intéressant, si l'on considère que les membres du Conseil participent de plus en plus activement à l'action de l'Organisation en général ainsi qu'à la planification et à l'exécution des programmes, que ces derniers puissent se rendre compte de la façon dont les programmes approuvés par l'Assemblée sont effectivement mis en oeuvre sur le terrain. Il serait par conséquent utile que, en dehors de leur participation aux

réunions des comités régionaux, les membres du Conseil qui en auraient le temps puissent aller observer sur place le déroulement de certains projets présentant un intérêt du point de vue de la mise en oeuvre des programmes ou des activités de recherche.

Le Dr NAKAJIMA (Directeur régional pour le Pacifique occidental) dit que la participation de membres du Conseil aux activités entreprises dans la Région du Pacifique occidental pose des problèmes beaucoup plus complexes que ne le laisse apparaître la discussion. Outre les Etats Membres de la Région, des représentants de trois pays qui sont extérieurs à la Région mais qui contrôlent des territoires de la Région et désignent également des membres habilités à siéger au Conseil participent aussi aux réunions du Comité régional. Le Dr Nakajima approuve la suggestion du Dr Taba, qui a déjà été formulée dans la Région du Pacifique occidental, selon laquelle il serait utile que des membres du Conseil effectuent des visites sur les lieux d'exécution de certains projets ou assistent à des réunions spéciales régionales ou interrégionales afin de se familiariser avec les activités exécutées dans d'autres Régions.

Le Dr KRUISINGA, se référant aux observations faites par le Dr Ridings, déclare que le Conseil exécutif représente l'Assemblée de la Santé et qu'il est demandé à ses membres de s'acquitter avec sérieux des fonctions mentionnées dans la Constitution, y compris de celles qui sont décrites dans les articles 26 et 28. Il suppose que le pays qu'il connaît bien sera classé parmi les "nantis" parce qu'il dispose de ressources et de temps. Il tient cependant à souligner que la plupart des membres du Conseil sont écrasés de travail et ne doivent pas accepter à la légère d'assumer des fonctions spéciales pour l'OMS. Le Conseil ne doit pas être divisé entre "nantis" et "non-nantis" et ses membres doivent essayer de s'acquitter de leurs fonctions constitutionnelles au mieux de leurs capacités.

Le Dr VENEDIKTOV note que sa modeste proposition a suscité beaucoup de discussions. Il souligne que les membres du Conseil ne sont pas divisés en "nantis" et en "non-nantis", mais sont membres à titre personnel.

Faute de temps, le Dr Venediktov n'a jamais pu se rendre aux comités régionaux dans d'autres régions que la sienne, alors qu'il aimerait beaucoup pouvoir le faire. Il convient que tout le monde manque de temps et que ses conseillers sont là pour l'aider à gagner du temps. Néanmoins, il considère qu'il serait très utile que les membres du Conseil se rendent dans d'autres Régions, et ceci en leur qualité de membres du Conseil, et pas seulement comme observateurs, afin de voir comment les programmes sont préparés et exécutés sur le terrain. Le Conseil ne se réunissant que deux fois par an, il lui est difficile d'être très efficace dans l'évaluation des programmes, bien qu'il soit confronté à de nombreux documents qui exigent une étude attentive. De temps à autre, on demande aux membres du Conseil d'exercer des fonctions de consultants ou de conseillers à court terme, ce qui, de l'avis du Dr Venediktov, est une bonne chose.

Le Dr MORK déclare qu'il faut bien réfléchir avant de décider que les membres du Conseil devront obligatoirement consacrer deux ou trois mois par an au service de l'OMS. Il est évident que tous les membres aimeraient se rendre dans des Régions autres que la leur, et en tireraient le plus grand bénéfice. Tous essaieraient de faire de leur mieux pour s'acquitter de leurs fonctions et proposer leurs services si le Directeur général ou les Directeurs régionaux le leur demandent. La proposition du Dr Venediktov présente des avantages, mais aussi un sérieux inconvénient, à savoir qu'elle peut conduire à l'émergence de participants professionnels au Conseil exécutif et aux comités régionaux, qui n'auront plus de contact avec le fonctionnement quotidien des services de santé de leurs pays.

Pour le Professeur DOGRAMACI, il est évident que plus les membres du Conseil sont au courant du fonctionnement de l'Organisation et plus ils sont utiles. Cependant, ils devront réfléchir à deux fois avant d'accepter de participer aux travaux des comités régionaux. Les membres du Conseil forment une entité collective, et on peut se demander si chaque membre pris individuellement et agissant seul a une quelconque fonction. Si l'on demande à un membre d'exercer des fonctions de consultant, c'est parce qu'il est un expert, et non parce qu'il est un membre du Conseil. Ce serait une bonne chose que les membres du Conseil se rendent dans d'autres Régions pour y recueillir des informations et pouvoir ainsi intervenir plus efficacement au Conseil; mais ils devront le faire en qualité d'observateurs, parce que s'ils vont dans les Régions comme membres du Conseil ils pourront être considérés comme des inspecteurs, ce qui n'est pas acceptable. Il faudra trouver d'autres moyens permettant aux membres du Conseil de recevoir des informations sur des questions telles que la mise en oeuvre des projets, etc.

Le Dr PATTERSON rappelle qu'à la réunion de mise au courant des nouveaux membres qui a eu lieu le premier jour de la session, elle a demandé ce que les membres du Conseil étaient supposés faire, en dehors de la participation aux réunions. On lui a répondu qu'ils devaient se rappeler toute l'année qu'ils étaient membres du Conseil et mettre en avant l'action de l'OMS partout où ils se trouveraient. Elle est parfaitement prête à jouer ce rôle, mais aimerait le faire aussi efficacement que possible, en mettant tout particulièrement l'accent sur l'action de développement. C'est pourquoi elle considère que les membres du Conseil devraient participer aux travaux des comités régionaux. Il est vrai que cela leur demandera du temps, mais les membres du Conseil doivent être prêts à donner de leur temps; ils trouveront leur récompense dans le fait qu'ils pourront mieux oeuvrer dans le domaine de la santé grâce à l'expérience acquise. Ils seront aussi mieux à même d'encourager l'application des décisions prises par l'Assemblée de la Santé et ainsi de combler le fossé entre les politiques et la pratique dont a parlé le Directeur régional.

En ce qui concerne la question des membres quasi permanents du Conseil et de ses sous-comités, le Dr Patterson signale que c'est seulement en participant au Conseil qu'on acquiert de l'expérience.

Le Dr KAPRIO (Directeur régional de l'Europe) est persuadé que tous les Directeurs régionaux sont disposés à tenir les membres du Conseil au courant. Lui-même est prêt - et certainement d'autres aussi - à envoyer des informations aux nouveaux membres et aux membres d'autres Régions. Mais cela ne résoudra pas le problème de l'expérience continue. Bien que la Région européenne par exemple ait sept sièges au Conseil, trois pays de la Région reviennent au Conseil tous les quatre ans, si bien que les autres doivent attendre dix-sept ans en moyenne avant d'occuper à nouveau un siège.

Le Dr SEBINA appuie les vues du Dr Patterson sur la nécessité que les membres du Conseil jouent un rôle actif et n'est pas d'accord avec l'opinion du Professeur Doğramaci selon lequel chaque membre du Conseil, agissant seul, n'a pas de fonction. En ce qui concerne la question du temps, certains membres pourront consacrer davantage de temps que d'autres; malheureusement, les circonstances et les distances font que ce sera plus difficile pour certains.

Le Dr Sebina aimerait avoir des éclaircissements sur l'observation du Dr Venediktov selon laquelle certaines personnes sont invitées à être consultants à court terme parce qu'ils sont connus pour être membres du Conseil. A son avis, les membres du Conseil devraient éviter d'accepter de telles tâches sauf circonstance spéciale.

En lisant l'article 28 de la Constitution, auquel le Dr Kruisinga s'est référé, le Dr Sebina se rend compte qu'il est difficile d'établir une distinction entre les fonctions du Conseil et celles de l'Assemblée de la Santé, le premier devant tout à la fois donner effet aux décisions et aux politiques de l'Assemblée de la Santé et soumettre des avis ou des propositions à l'Assemblée de la Santé.

Le Dr VENEDIKTOV tient à ce qu'il soit clair qu'il n'a pas fait une proposition officielle, mais a simplement exprimé un point de vue personnel. Il n'était pas dans son intention que l'idée de consacrer deux ou trois mois à travailler pour l'OMS soit considérée comme impérative; il considère cependant que l'Organisation devrait laisser une telle possibilité aux membres qui ont le temps de se familiariser davantage avec les travaux de l'Organisation. Les membres du Conseil doivent essayer d'éviter le danger de devenir des participants purement passifs. Le Dr Venediktov pense qu'il n'y a pas de danger à ce qu'un membre du Conseil participe aux travaux actifs de l'OMS, car il acquerra ainsi des vues plus larges; toutefois, il comprend la crainte du Dr Mork que ne se crée une bureaucratie, car il serait malheureux que des fonctionnaires de la santé publique cessent de travailler et perdent contact avec les problèmes de leur propre pays.

Le Professeur DOĞRAMACI déclare qu'il n'a pas voulu dire que les individus ne sont pas membres du Conseil exécutif en dehors de ses réunions; il a voulu dire qu'ils n'ont pas de fonctions exécutives en dehors du Conseil et, par conséquent, ne peuvent être qu'observateurs aux réunions des comités régionaux. S'ils doivent avoir d'autres fonctions, celles-ci devront être définies par un nouveau statut. En dehors des réunions du Conseil, ils doivent essayer d'être utiles, mais ils ne sont pas habilités officiellement à essayer d'imposer les vues de l'OMS ou à exercer une fonction exécutive.

Le Dr KRUISINGA s'associe aux observations du Dr Mork et souligne la nécessité de rester à la base. La rotation des fonctionnaires internationaux est également très importante.

Le Dr Kruisinga convient que le rôle statutaire des membres du Conseil est peut-être ambigu. Les membres du Conseil doivent s'en tenir à la Constitution et faire ce qui est demandé. En outre, ils ne doivent pas être des participants simplement passifs.

Le Dr Kruisinga est entièrement d'accord avec le paragraphe 45 du document EB65/18, mais la difficulté est de savoir comment lui donner effet. A cet égard, la suggestion du Dr Venediktov est utile. Le Secrétariat n'aurait-il pas d'autres suggestions spécifiques quant à la manière de mettre en pratique cette recommandation ?

Le DIRECTEUR GENERAL déclare qu'il a exposé dans son rapport son interprétation personnelle de la Constitution et qu'il ne voit pas de contradiction dans le rôle du Conseil. Il doit y avoir de la cohésion entre les Etats Membres, les comités régionaux, le Conseil et l'Assemblée de la Santé, ou bien le système risque de devenir un non-système. Il ne voit pas que le rôle joué par le Conseil au nom de l'Assemblée fasse problème.

Des mesures ont déjà été prises pour mettre en oeuvre certaines des suggestions faites à la session précédente - en ce qui concerne par exemple la communication à l'avance de l'ordre du jour du Conseil aux comités régionaux. Le Directeur général pense que la représentation aux comités régionaux est un rôle important qui peut fournir une expérience utile ensuite pour la participation au Conseil exécutif. Si une personne accepte des responsabilités, elle doit en son âme et conscience décider du temps qu'elle est prête à leur consacrer. Chaque membre doit s'acquitter de son rôle tel qu'il le conçoit dans l'esprit de la Constitution.

Le Secrétariat a essayé ces dernières années d'avancer des suggestions et, si des questions précises sont posées, apportera des réponses. Le Directeur général est d'accord avec le Dr Sebina qu'il n'est pas souhaitable de recruter des membres du Conseil comme consultants ou comme conseillers temporaires : on pourrait en effet être tenté de faire pression sur eux pour qu'ils défendent un programme donné. Si les membres du Conseil souhaitent visiter le Siège et poser des questions sur des programmes déterminés, cela est possible. Cette offre n'est pas destinée à acheter l'appui du Conseil; au contraire, elle permettra aux membres du Conseil d'avoir une attitude plus critique vis-à-vis de l'Organisation, mais le Directeur général ne craint pas cela.

Le Professeur SPIES remercie le Directeur général de ses observations; elles auraient dû intervenir plus tôt dans le débat, car elles auraient peut-être aidé le Conseil à étudier son ordre du jour plus rapidement.

Le DIRECTEUR GENERAL déclare qu'il lui était difficile de prendre la parole plus tôt parce qu'il est personnellement engagé dans l'interprétation de la mission de l'Organisation. Les vues exprimées dans le document EB65/18 sont bien connues de tous. Son opinion est trop partielle pour qu'il puisse dire quelles parties de son rapport doivent être discutées de manière approfondie; c'est la raison pour laquelle il n'est pas intervenu plus tôt.

Paragraphe 48-51

Le Dr BRYANT, notant que le paragraphe 11) du dispositif du projet de résolution correspondant au paragraphe 50 du rapport, signale que la question de la présélection des projets de résolution est citée dans le rapport des Etats Membres de la Région des Amériques (document EB65/18, annexe 2, page 14, avant-dernier paragraphe), et a été jugée importante mais difficile. Les délégués à l'Assemblée de la Santé sont déconcertés par les ramifications possibles des résolutions dans un domaine nouveau pour eux; c'est pourquoi le Dr Bryant suggère qu'à l'avenir chaque résolution devrait être accompagnée d'un texte donnant des explications sur son historique et son objet.

Le SEBINA pense qu'on a déjà tenté à l'Assemblée de la Santé précédente d'introduire une procédure de présélection et d'explication des projets de résolution.

Le DIRECTEUR GENERAL déclare que plusieurs résolutions sur les méthodes de travail de l'Assemblée de la Santé et du Conseil exécutif ont été adoptées à cet effet. Il rappelle en particulier les résolutions EB61.R8, WHA31.9 et WHA32.36. Il n'y a rien de nouveau dans ce

qu'il propose au paragraphe 11) du dispositif du projet de résolution : il espère simplement par la répétition parvenir à améliorer un peu la situation.

Le Dr VENEDIKTOV souhaite que l'accent soit davantage mis sur la souplesse et sur le fait qu'il faut éviter la bureaucratisation, comme indiqué au paragraphe 50.

Paragraphe 52-55

Le Professeur AUJALEU déclare que la première phrase du paragraphe 55 implique que le Secrétariat peut parfois donner de brèves instructions officielles à des représentants nationaux. Il semble qu'il y ait une erreur de pensée - ou du moins de traduction (le texte français employant les mots "instruction officielle").

Paragraphe 56

Il n'y a pas d'observations.

Paragraphe 57-59

Le Professeur AUJALEU se réfère au paragraphe 59. Si le remplacement du titre de "représentant OMS" par celui de "coordonnateur des programmes OMS" a été mal interprété dans un certain nombre de pays, cela ne lui paraît pas justifier un nouveau changement. A son avis, les arguments qui ont amené l'adoption du titre "coordonnateur des programmes OMS" sont toujours valables.

Le Dr TABA (Directeur régional pour la Méditerranée orientale) explique que dans certains cas le titre de "coordonnateur des programmes" a été mal interprété et a entraîné le retrait des privilèges normalement accordés aux représentants des autres institutions des Nations Unies.

Le Dr QUENUM (Directeur régional pour l'Afrique), rappelant qu'il s'est occupé de l'étude organique à l'issue de laquelle a été prise la décision de modifier l'appellation "représentant de l'OMS", précise que l'on avait alors cherché à mettre l'accent sur le rôle principal du représentant, qui est d'assurer la gestion des programmes de développement sanitaire en venant en aide aux pays en développement. Le Dr Quenum pense qu'il n'est pas opportun de revenir sur cette décision sous le simple prétexte qu'elle a été mal interprétée par quelques bureaucrates et, bien que comprenant que la nouvelle proposition a été faite dans un souci de compromis, il la juge encore plus ambiguë.

Le Dr SHWE TIN signale que dans certains pays l'adjoint du représentant du FISE est appelé "coordonnateur des programmes". Il préférerait donc que l'on réintroduise le mot "représentant" dans le titre.

Le Dr BARAKAMFITIYE dit que l'on parle souvent de la meilleure façon d'appliquer les résolutions de l'Assemblée. Or la décision d'appeler les représentants de l'OMS "coordonnateurs" a précisément fait l'objet d'une résolution. Comme le Professeur Aujaleu, il pense donc que ce titre doit être maintenu.

Le Professeur DOĞRAMACI estime que s'il s'avère, en pratique, qu'une résolution n'atteint pas le but recherché, le Conseil devrait avoir le courage de revenir en arrière et de la modifier. Pourquoi ne dirait-on pas "représentant", en expliquant que le poste comporte des fonctions de coordination ?

Le Dr FERNANDES est du même avis que le Dr Quenum et le Dr Barakamfitye. Le titulaire du poste doit avoir un titre correspondant à ses fonctions - en l'occurrence des fonctions de coordination. C'est dans cette optique qu'a été adoptée la résolution de l'Assemblée de la Santé, et il est étonnant que l'on propose maintenant de changer de nouveau le titre. Ce n'est pas une question d'appellation qui doit empêcher le titulaire du poste de bénéficier des privilèges et des immunités qui s'y rattachent.

Le Dr FARAH dit, à propos de l'observation du Dr Taba concernant le statut diplomatique, qu'à son avis ce statut n'est en aucune manière touché par le titre de "coordonnateur". Par ailleurs, il ne voit pas exactement jusqu'où va ce statut diplomatique; n'a-t-il pas été question de revenir à l'usage qui voulait que le Représentant résident du PNUD soit aussi le représentant diplomatique de toutes les institutions spécialisées dans le pays où il est en poste ?

Le Dr NAKAJIMA (Directeur régional pour le Pacifique occidental) signale au Conseil que le Sous-Comité du Programme général de Travail du Comité régional du Pacifique occidental a conclu sur ce sujet (WPR/RC30/11/Partie I) que "les fonctions du représentant de l'OMS pourraient continuer à être élargies et inclure celles de conseiller et de coordonnateur de la coopération fournie par l'OMS sans empiéter sur le rôle de l'administration sanitaire locale, laquelle assure la coordination pour la mise en oeuvre des programmes nationaux. Pour cette raison, le Sous-Comité a estimé que le titre de Représentant de l'OMS demeurerait le plus approprié".

Le Dr MARCIAL pense que le fait que le Conseil consacre tant de temps à une simple question de terminologie montre à quel point de fatigue il est parvenu. Il lui semble que le titre de "représentant" correspond parfaitement au rôle et aux fonctions du titulaire du poste.

Le Dr SEBINA convient que l'on a déjà discuté très longuement de la question. Il propose d'y revenir à nouveau dans deux ou trois ans s'il y a encore un problème; en attendant, on pourrait essayer d'expliquer la situation aux gouvernements des pays où des difficultés se sont présentées.

Le PRESIDENT confirme que le Conseil a déjà étudié la question en détail deux ans auparavant. Il avait alors été décidé de recommander de changer le titre du représentant de l'OMS pour éviter de donner l'impression que ses fonctions étaient plus ou moins celles d'un ambassadeur.

Le Dr ACUÑA (Directeur régional pour les Amériques) rappelle qu'à l'époque le débat sur ce point avait été engagé parce que l'on avait compris que certains chefs de missions des institutions avaient davantage que d'autres un rôle diplomatique et de représentation. Les directeurs régionaux de l'époque n'avaient pas vu d'objection à ce changement de titre. Il est vrai que des problèmes se posent lorsque la personne qui représente l'OMS a un statut inférieur à celui des représentants d'autres organisations internationales. Dans la Région des Amériques en tout cas, il n'y a pas eu de problèmes de ce genre et le Dr Acuña est persuadé que c'est la fonction et non le titre qui importe.

Le Dr GALEGO PIMENTEL convient que le titre des représentants de l'OMS a fait l'objet de longs débats tant au Conseil qu'à l'Assemblée de la Santé. Comme le Dr Acuña l'a justement fait remarquer, le titre actuel n'a pas créé de difficultés dans les Amériques. Il correspond bien aux véritables fonctions du titulaire du poste et non pas à certaines fonctions que certains représentants pourraient s'arroger, et c'est compte tenu de cela qu'il a été adopté. Il faut espérer que l'on acceptera une période d'essai pendant laquelle le titre sera maintenu et les gouvernements mieux informés de ce dont il s'agit.

Le Dr TABA (Directeur régional pour la Méditerranée orientale) se demande si l'importance du personnel de terrain est toujours bien comprise. Les fonctions et le poste de représentant de l'OMS sont parmi les plus importants de l'Organisation. Il est de l'intérêt non seulement des gouvernements mais aussi, naturellement, de l'OMS dans son ensemble d'avoir du personnel de terrain de valeur. Pourtant il est difficile de trouver des candidats ayant l'envergure et les qualités nécessaires. Il ne faudrait pas que des considérations de protocole et de bureaucratie viennent masquer le fait que l'OMS a besoin d'envoyer les meilleurs éléments possibles sur le terrain.

Le Dr KO KO (Directeur de la Gestion des Programmes, Bureau régional de l'Asie du Sud-Est) rappelle que, comme il est dit dans le document EB65/18 (annexe 3, paragraphe 2.1), le changement de titre des représentants de l'OMS n'a contribué ni à un meilleur fonctionnement de leurs bureaux, ni à une mise en oeuvre plus efficace des programmes de collaboration. A son

avis, en ce qui concerne la Région de l'Asie du Sud-Est, la période d'essai a assez duré; elle a montré que les coordonnateurs ne bénéficient pas de la considération qu'ils méritent et qu'ils perdent du terrain en raison de ce changement de titre.

Le Dr QUENUM (Directeur régional pour l'Afrique) dit qu'il ne faut pas perdre de vue qu'il s'agit essentiellement d'aider le Conseil et l'Organisation à assumer les tâches qu'ils se sont fixées. Si l'on pense à l'avenir, cette question concerne bien le personnel OMS qui est en poste dans les pays et qui, comme il est dit au paragraphe 57 du document EB65/18, devra s'identifier au programme national auquel il participe et se considérer comme faisant partie du personnel de santé national. S'il est si facile de revenir sur les décisions qui ont été prises, pourquoi ne pas revenir aussi sur la décision d'oeuvrer en vue d'assurer la santé pour tous d'ici l'an 2000 sous le prétexte qu'il s'agit d'un voeu pieux ?

Le PRESIDENT conclut que le Conseil dans son ensemble ne semble pas souhaiter changer à nouveau le titre actuellement. La période d'essai a été courte et il propose donc que les comités régionaux examinent la question et que le Conseil y revienne par la suite.

Le Professeur DOGRAMACI note que deux comités régionaux ont déjà recommandé un changement. Il n'est pas si facile qu'on pourrait le croire d'informer les gouvernements de la véritable situation et de les amener à changer d'attitude; les gouvernements ont leurs propres échelles de classement et leurs propres équivalences et il ne leur est pas facile de les modifier pour situer un représentant, quel que soit son titre, sur le pied qui convient par rapport à ceux des autres institutions.

Le Dr VENEDIKTOV pense que le débat a montré qu'il faut faire très attention lorsqu'on propose de modifier des appellations, quand il s'agit de structure et de fonctions. Il propose de prier le Directeur général de suivre la question mais, en attendant, les pays où des difficultés se sont présentées devraient être autorisés à utiliser le titre qui leur convient le mieux.

Le Dr FERNANDES fait remarquer que les pays qui demandent maintenant un changement de titre étaient parmi ceux dont les ministres de la santé ont voté pour le titre actuel à l'Assemblée de la Santé. Quelle que soit la décision prise, il y aura des difficultés. Le Président a raison de dire que le titre actuel doit être maintenu et qu'il faut essayer pendant ce temps d'expliquer la situation aux gouvernements qui, sinon, pourraient être déconcertés par des changements d'idée apparemment fréquents.

Le DIRECTEUR GENERAL dit que s'il s'était agi d'une question d'administration intérieure, il aurait été impardonnable d'en saisir le Conseil. Mais la question a été soulevée par des Etats Membres et examinée dans les comités régionaux.

Cela dit, il souscrit pleinement aux vues exposées par le Professeur Aujaleu et le Dr Quenum, entre autres. La nomenclature existante résulte de l'orientation de l'Organisation dans son ensemble et elle est fondamentalement liée à l'étude de la future mission de l'OMS. Si l'on est passé de "représentant" à "coordonnateur", c'est précisément pour souligner l'association naturelle entre le titulaire de ce poste et le pays dans lequel il est affecté, et pour briser la "barrière diplomatique"; comme le Dr Quenum l'a fait remarquer à juste titre, la modification remonte à l'étude d'organisation pertinente. Les titulaires de postes similaires dans d'autres institutions comme le FISE et le PNUD voient également leurs titres changer et, dans ces conditions, ces titres ne sauraient servir de critère. L'OMS s'est toujours flattée de pouvoir actualiser sa mission et de devancer quelque peu les autres organisations dans ses relations avec les Etats Membres.

Le Directeur général propose donc que le Secrétariat, avec la permission du Conseil et en étroite collaboration avec les directeurs régionaux, essaye de trouver le moyen d'influencer les gouvernements des pays où, pour des raisons de protocole, la personne qui représente l'OMS n'a pas les moyens nécessaires pour remplir ses fonctions comme elle le doit. Il est important de faire comprendre à ces gouvernements qu'il s'agit là de "leur" agent - qu'il sait fonctionnaire ou national ou international - et qu'il doit être le mieux placé possible pour coordonner le programme de l'OMS pour eux.

Paragraphes 60-71

Le Dr VENEDIKTOV constate qu'à la fin du paragraphe 60 il est dit qu'il est nécessaire de revoir les effectifs alloués à chaque bureau régional pour déterminer s'il lui sera possible d'assumer ses fonctions additionnelles. Par ailleurs, il est question au paragraphe 69 de la nécessité de procéder à une nouvelle révision du personnel engagé à titre régulier pour qu'un équilibre convenable s'instaure entre le personnel du Siège et celui des bureaux régionaux, compte tenu de l'ampleur nouvelle de leurs tâches respectives.

Si l'on considère, en outre, ce qui est dit au paragraphe 62, à savoir que l'on aura de plus en plus besoin de personnes capables de travailler en équipes multidisciplinaires, et aussi ce qui est dit au paragraphe 6.4 du projet de résolution, il y a lieu de conclure qu'il y aura des réductions ici et des augmentations là. Il faut dire cependant que, telles qu'elles sont rédigées, les suggestions ne sont ni assez claires ni assez précises. Il faut espérer qu'en les remaniant, on arrivera à un meilleur libellé. Par ailleurs il faudrait aussi demander aux directeurs régionaux et au Directeur général d'examiner ensemble les tâches des bureaux régionaux et de présenter périodiquement des rapports de situation au Conseil exécutif.

Le PRESIDENT précise que le Secrétariat a pris bonne note de toutes les questions posées et qu'il y sera répondu en fin de débat.

Le Professeur AUJALEU considère que le Directeur général, qui connaît beaucoup mieux le fonctionnement de ses services que les membres du Conseil et qui est bien mieux qualifié qu'eux pour y apporter les modifications nécessaires, doit assumer la responsabilité de ces modifications, tout comme des conséquences qui en découlent. Il y a un point cependant, sur lequel il désire attirer l'attention du Directeur général, et dont il est d'ailleurs question dans les paragraphes à l'examen, en particulier le paragraphe 70. C'est celui de l'équilibre à maintenir entre la nouvelle catégorie de "généralistes de la santé" - et le Directeur général a expliqué ce qu'il entend par là - et les "spécialistes des programmes". Le Professeur Aujaleu rappelle à cette occasion l'effort, qui a été couronné de succès, déployé pour empêcher que ces spécialistes soient étouffés par les gens qui étaient au-dessus d'eux, ce qui leur a permis de continuer à jouer le rôle éminent qui leur assure la considération et l'estime de tous. Par conséquent, même s'il faut des généralistes, l'Organisation ne doit pas sacrifier les spécialistes auxquels elle a dû, et doit encore peut-être, une grande partie de son prestige.

Le Professeur SPIES, approuvant le Professeur Aujaleu, dit que, dans les paragraphes 64 à 71, le Directeur général semble n'avoir éclairé que certains éléments neufs et d'importance actuelle de la composition et de la structure du Siège. Cependant, à son avis, ces paragraphes n'offrent pas un tableau complet des fonctions du Siège, et il craint que des malentendus ne surviennent si l'on n'établit pas le tableau complet de son rôle dans l'ensemble de l'Organisation. L'excellence des services, dont a parlé le Professeur Aujaleu, doit être maintenue de même que le rôle du Siège en tant que soutien du Directeur général et appui des différents types d'activités fonctionnelles, et non pas uniquement de celles qui sont mentionnées au paragraphe 67. Il faudrait notamment indiquer aussi le rôle qui incombe au Siège eu égard aux besoins de l'Organisation en information et en technologie.

Pour ce qui est du type de structure nécessaire et de la suggestion selon laquelle elle devrait être multisectionnelle, multidisciplinaire et orientée vers les programmes, le Professeur Spies sait, par expérience, que c'est au niveau de la mise en oeuvre qu'une approche multisectionnelle et multidisciplinaire est la plus importante. Mais, lorsqu'il s'agit de planifier et d'évaluer des programmes, plus le niveau fonctionnel est élevé, et plus s'impose la nécessité d'un équilibre dynamique entre les fonctions générales intégrées et les disciplines spécifiques, quel que soit le degré de complexité des méthodes employées. Par conséquent, les niveaux les plus élevés ou les plus centraux de la structure organique continueront d'avoir besoin de branches scientifiques et techniques bien développées et spécialisées qui pourront s'associer avec souplesse et travailler de concert lorsque cela sera nécessaire. Il ne saurait, pour sa part, envisager une structure entièrement déterminée par les programmes existants à un moment donné, car une telle structure manquerait de la souplesse voulue pour faire usage de toutes les ressources disponibles dans le monde. La restructuration du Siège demande donc à être examinée avec prudence de manière que les éléments de service nécessaires ne soient pas perdus; ces éléments devront bien entendu être subordonnés à la coopération technique, ce qui permettra d'atteindre les résultats souhaités.

Paragrapes 72-76

Le Dr PATTERSON estime que le libellé du paragraphe 76 est quelque peu imprécis. La question du détachement de personnel national au Secrétariat de l'OMS pour des périodes limitées est extrêmement importante car une telle pratique permettrait au personnel régional et au personnel des Etats Membres d'acquérir de l'expérience. Le Dr Patterson est donc très favorable à cette idée mais elle trouve que la dernière phrase du paragraphe manque de clarté.

Le Dr SEBINA approuve les observations du Dr Patterson. L'étude du paragraphe 76 doit être rapprochée de la suggestion formulée par la Région de l'Asie du Sud-Est concernant une rotation du personnel du Siège aux fins de lui permettre d'acquérir l'expérience du terrain. Ce point demande à être mentionné.

La dernière phrase du paragraphe devrait être étudiée parallèlement au paragraphe 6 12) du dispositif du projet de résolution préparé par le Directeur général. Il est temps de prendre une décision car chaque fois qu'un engagement est mis à l'étude, sa durée et l'âge du candidat posent un problème embarrassant. Il faut considérer cette question comme une question de principe. Lui-même l'a soulevée précédemment mais les membres du Conseil se sont montrés peu disposés à en discuter. Aussi se réjouit-il que l'étude des structures de l'OMS ramène l'attention sur ce problème. Le Conseil exécutif devrait formuler une recommandation précise sur la durée des fonctions et ne pas laisser au Directeur général la responsabilité de prolonger ou non les engagements. Il faudrait également tenir compte de l'âge du candidat et en particulier de l'âge de la retraite.

Le Dr VENEDIKTOV dit qu'il n'a pas parfaitement compris les termes "détachement de personnel national au Secrétariat de l'OMS pour des périodes limitées". Signifient-ils, comme le texte de très anciennes résolutions de l'Assemblée de la Santé, que les Etats Membres devraient recommander leurs meilleurs experts pour être détachés auprès du Secrétariat ? Dans ce cas, il peut donner son adhésion. Mais, en revanche, s'il s'agit de recruter du personnel supplémentaire, la question demande à être clarifiée.

En ce qui concerne la remarque du Dr Sebina, il déclare que lui non plus n'a pas compris la dernière phrase du paragraphe.

Le Dr KAPRIO (Directeur régional pour l'Europe) souligne que, sur le plan de la technique, la différence entre personnel "national" et personnel "international" devrait être aussi tenue que possible. Lorsqu'on cherche à tirer profit, au niveau national, d'une expérience récente, il est préférable d'avoir affaire à celui qui s'est occupé du problème qu'à un fonctionnaire officiel de l'OMS depuis longtemps en fonction. L'OMS a hérité d'un grand nombre de personnels venant de pays qui, autrefois, possédaient des colonies, mais ces personnels quittent peu à peu l'Organisation et il se réjouit quant à lui de voir se nouer des liens plus étroits avec les instituts et services nationaux de tous les pays. Dans la Région européenne, un certain nombre de pays ont détaché des personnels pour des périodes limitées; une fois rentrés dans leur pays, ceux-ci se voient souvent accorder une position importante dans le secteur de la santé publique. Cependant, dans la majorité des cas, les fonctionnaires sont venus à l'OMS de leur propre initiative; il arrive souvent qu'ils obtiennent ensuite des postes de haut rang dans leur pays, leur engagement à l'OMS étant considéré comme un antécédent de grande valeur. Tous les Etats Membres peuvent envoyer à leurs frais des fonctionnaires au Bureau régional pendant de brèves périodes pour leur permettre d'acquérir de l'expérience dans certains départements. Ce système est également bénéfique à l'OMS car ces fonctionnaires, une fois rentrés dans leur pays, sont bien au courant du fonctionnement de l'Organisation.

Le DIRECTEUR GENERAL explique au Dr Patterson que la dernière phrase du paragraphe 76 recouvre deux concepts : tout d'abord, il s'agit de faire en sorte qu'il y ait constamment au Siège un afflux de personnes en contact avec la réalité pour stimuler le Secrétariat; ensuite, l'OMS pourrait servir, avec souplesse, de terrain de formation pour les fonctionnaires des Etats Membres dans des domaines où certaines connaissances s'avèrent nécessaires. Le Comité régional de la Méditerranée orientale a souligné l'importance de cette fonction de l'OMS et cette Région s'est souvent montrée disposée à en assumer la dépense. Il faudrait examiner si les ressources de l'OMS doivent aussi être utilisées, supplément, pour ce genre d'arrangements, dont les répercussions administratives font actuellement l'objet d'une étude.

Au cours du débat, il a été fait mention du mandat des fonctionnaires de niveau supérieur. Les Documents fondamentaux stipulent que le Directeur général est nommé par l'Assemblée de la Santé, sur proposition du Conseil, mais ils n'indiquent pas combien de fois le mandat du Directeur général peut être renouvelé. Il en est de même pour les Directeurs régionaux. Ces dispositions ont probablement été prises pour donner aux Etats Membres, s'ils le souhaitent, la possibilité de révoquer un fonctionnaire de cette catégorie. Il est intéressant de noter que la FAO a récemment modifié sa Constitution pour stipuler que le Directeur général pourrait être réélu un nombre indéterminé de fois. Outre le Directeur général et les Directeurs régionaux, il existe une autre catégorie de fonctionnaires de haut niveau, qui sont nommés par le Directeur général et dont le mandat, renouvelable jusqu'à l'âge de la retraite, couvre chaque fois une période de 5 ans maximum. Si le Conseil souhaitait examiner la question, comme l'a proposé le Dr Sebina, il faudrait qu'il adresse une recommandation à l'Assemblée de la Santé concernant la durée du mandat des Directeurs généraux et des Directeurs régionaux. Le Conseil pourrait aussi recommander que la durée du mandat au plus haut niveau ne dépasse pas une certaine période. Le Secrétariat ne pourra préparer de document complet sur la question que si le Conseil décide préalablement de l'étudier.

Le Dr SEBINA estime que le Conseil exécutif devrait décider d'étudier la question car trop de temps a déjà été perdu à discuter du principe chaque fois qu'un cas particulier était examiné.

Le Dr VENEDIKTOV pense qu'il serait utile que le Secrétariat prépare un document sur ce sujet, en se référant principalement aux débats de 1979 sur le recrutement du personnel international.

Le Dr MORK approuve les propositions du Dr Sebina et du Dr Venediktov. Il serait en effet plus facile de prendre une décision de principe que de discuter de la question chaque fois qu'un cas particulier se présente. Le Dr Mork sera heureux de voir le document préparé par le Directeur général.

Il est décidé de prier le Directeur général de préparer un rapport sur la question du principe de la durée du mandat, document qui sera soumis au Conseil exécutif lors d'une prochaine réunion.

Paragraphe 77

Le Dr VENEDIKTOV appelle l'attention des membres du Conseil sur le texte russe de la première phrase du paragraphe 77 et, en particulier, sur les termes "et les autres, par ceux de leur Région". Il convient de reprendre textuellement le libellé de la Constitution. En outre, il serait bon de rerédiger la dernière ligne.

Paragraphes 78-79

Le Dr KRUISINGA fait observer que la référence au système pluraliste, dans le paragraphe 78, doit être lue en association avec les paragraphes 45 et 48. Il s'agit, en réalité, du cœur même du fonctionnement démocratique et technique de l'Organisation.

Le contrôle du système doit tenir compte de la résolution WHA32.30 sur la formulation de stratégies en vue de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000, et de la résolution 34/58 de l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations Unies sur la santé en tant que partie intégrante du développement, car les fonctions de contrôle de l'Assemblée de la Santé et du Conseil ne peuvent être dissociées. Le Conseil est un organe composé de personnes techniquement qualifiées, désignées par les Etats Membres élus par l'Assemblée, et il est responsable devant l'Assemblée. On attend des membres du Conseil qu'ils consacrent beaucoup de temps et d'énergie à leurs tâches. A cet égard, le Dr Kruisinga se déclare très satisfait de la décision qui a été prise concernant le Groupe de Ressources Santé 2000 et se rallie à la proposition selon laquelle les membres du Conseil devraient participer aux travaux du groupe. Etant donné les nouveaux buts de l'Organisation, la fonction de contrôle deviendra de plus en plus nécessaire à mesure que l'activité de l'OMS s'amplifiera et que le fonctionnement et les rapports réciproques entre les comités régionaux, l'Assemblée et le Conseil gagneront en importance. Il aimerait que le Secrétariat donne de plus amples explications sur ce point important,

en plus de ceux dont il a parlé précédemment, car certains points exposés dans les trois paragraphes susmentionnés semblent faciles à exprimer mais difficiles à mettre en pratique et la manière dont les choses seront faites n'apparaît pas clairement.

Le Dr MORK, se référant à la deuxième ligne du paragraphe 79, rappelle que le Professeur Aujaleu a déjà fait observer, à bon droit, lors de réunions précédentes, que le Conseil exécutif ne pouvait formuler de résolution indiquant aux Etats Membres comment organiser leurs propres administrations. Néanmoins, il espère que le projet de résolution remanié indiquera la nécessité de cette coordination.

Le Dr VENEDIKTOV pense que l'expression "structure régionale" serait plus appropriée que "système pluraliste" dans le paragraphe 78.

Le Dr KO KO (Directeur de la Gestion du Programme, au Bureau régional de l'Asie du Sud-Est) tient à attirer l'attention du Conseil sur deux points importants bien qu'il sache que tous les sujets discutés dans la Région ne figurent pas dans le rapport.

Tout d'abord, à la page 10 de l'annexe 3 du rapport du Directeur général, le sous-comité du Comité régional de l'Asie du Sud-Est soulève la question de l'affectation des ressources de l'Organisation. La Région englobe le quart de la population mondiale et son produit national brut est le plus faible du monde. Le Comité régional pense donc que l'Assemblée voudra peut-être revoir la répartition des ressources et faire en sorte qu'elle soit équitable.

Deuxièmement, à la page 10 de la même annexe, il est question du recrutement du personnel international. Le Comité régional craint beaucoup que l'adoption rigide du concept des "fourchettes optimales" ne crée des difficultés et n'ait des conséquences fâcheuses.

Paragraphe 80

Le PRESIDENT déclare qu'en l'absence d'observations au sujet du paragraphe 80, le Conseil a terminé son examen du rapport du Directeur général. Ses membres attendent les explications que doit donner le Secrétariat. Il présume que le Conseil voudra créer un groupe de travail chargé de formuler une résolution reflétant les débats. Il propose que ce groupe soit composé du Dr Barakamfitye, du Dr Patterson, du Dr Shwe Tin, du Professeur Aujaleu, du Dr Hiddlestone et du Dr Yacoub. Tout autre membre du Conseil qui le souhaiterait pourra assister à la réunion du groupe de travail.

Il en est ainsi décidé.

La séance est levée à 18 h.15.

= = =