



CONSEIL EXECUTIF

Soixante-quinzième session

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA VINGT-SEPTIEME SEANCE

Siège de l'OMS, Genève
Jeudi 24 janvier 1985, 9 heures

PRESIDENT : Professeur J. ROUX



Sommaire

	<u>Pages</u>
1. Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000 (rapport de situation) (suite)	2
2. Projet de budget programme pour l'exercice 1986-1987 (suite)	
Examen du projet de rapport du Conseil exécutif	2
3. Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies (suite) :	
Les femmes, la santé et le développement (suite)	7
Rapport(s) du Corps commun d'inspection	13

Note

Le présent procès-verbal n'est que provisoire. Les comptes rendus des interventions n'ont pas encore été approuvés par les auteurs de celles-ci et le texte ne doit pas être cité.

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 4013, 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 6 mars 1985.

Le texte définitif paraîtra ultérieurement dans le document EB75/1985/REC/2 : Conseil exécutif, soixante-quinzième session : procès-verbaux.

VINGT-SEPTIEME SEANCE

Jeudi 24 janvier 1985, 9 heuresPrésident : Professeur J. ROUX

1. STRATEGIE MONDIALE DE LA SANTE POUR TOUS D'ICI L'AN 2000 (RAPPORT DE SITUATION) : Point 12 de l'ordre du jour (résolutions WHA34.36, paragraphe 5.2 et WHA35.23, paragraphe 6; document EB75/13) (suite)

Le PRESIDENT invite le Conseil à examiner le projet de résolution ci-après rédigé par le groupe de travail et intitulé "Soutien additionnel aux stratégies nationales de la santé pour tous dans les pays en développement les moins avancés" :

Le Conseil exécutif,

Profondément préoccupé par la détérioration de la situation sanitaire dans les pays en développement les moins avancés;

RECOMMANDE à la Trente-Huitième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Trente-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Considérant que la détérioration de la situation sanitaire dans les pays en développement les moins avancés est en contradiction flagrante avec la Stratégie mondiale de la Santé pour tous adoptée à l'unanimité par les Etats Membres de l'OMS;

PRIE le Directeur général :

- 1) de mobiliser de nouvelles ressources financières et techniques à l'appui des stratégies nationales de la santé pour tous dans les pays en développement les moins avancés dans le cadre de l'actuel compte spécial pour l'assistance aux pays en voie de développement les moins avancés du fonds bénévole pour le promotion de la santé;
- 2) de préparer, pour examen par le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé, un rapport sur les mesures qui pourraient être prises afin d'aider ces pays à renforcer leur infrastructure sanitaire et à accroître ainsi leur capacité à attirer et absorber en quantités significatives des ressources sanitaires nouvelles, soit, entre autres, la création d'un fonds fiduciaire spécial pour la santé, le renforcement des fonds spéciaux existants et/ou toute autre action susceptible d'être entreprise dans ce domaine.

La résolution est adoptée.¹

2. PROJET DE BUDGET PROGRAMME POUR L'EXERCICE 1986-1987 : Point 7 de l'ordre du jour (résolution WHA36.35, paragraphe 5.2; document PB/86-87) (suite)

EXAMEN DU PROJET DE RAPPORT DU CONSEIL EXECUTIF (document EB75/30)

Le PRESIDENT, exposant la méthode suivie pour la préparation du rapport, rappelle qu'en 1983 le Conseil a décidé de modifier la forme sous laquelle est présenté son rapport à l'Assemblée de la Santé sur le projet de budget programme pour mettre en relief certaines questions programmatiques ou financières importantes appelant un examen ou une décision de l'Assemblée et pour aider à orienter son examen du budget programme vers les questions mondiales ou régionales jugées d'importance majeure par le Conseil. Le présent rapport a été établi en conséquence.

Il faut souligner que toutes les interventions faites durant l'examen du budget programme figurent dans les procès-verbaux qui font partie intégrante du rapport du Conseil à l'Assemblée.

Il est entendu que, lorsque le Conseil examinera le rapport, il ne débattera ni de son contenu général ni de la teneur de tel ou tel paragraphe, mais qu'il se bornera à proposer des amendements spécifiques qui devront être soumis si possible par écrit.

¹ Résolution EB75.R14.

Introduction

Il n'y a pas d'observation.

I. Questions de politique générale

Il n'y a pas d'observation.

II. Questions de politique programmatique

a) Questions de politique et de stratégie programmatiques

Le Professeur LAFONTAINE propose de remplacer, dans la deuxième phrase du paragraphe 16, l'expression "les ministères de la santé" par "les ministères qui ont la charge de la santé".

Science et technologie de la santé - Lutte contre la maladie

Le Professeur LAFONTAINE pense qu'il y a une erreur dans le texte français et qu'il faut remplacer le titre lutte contre la maladie par promotion de la santé.

Le Dr QUAMINA fait une suggestion qui ne concerne que le texte anglais.

Le Professeur LAFONTAINE rappelle qu'au cours des débats il a soulevé la question des accidents au foyer, qui selon lui devraient être étudiés par l'OMS. D'autre part, dans la troisième phrase du paragraphe 48, il propose de remplacer le membre de phrase "aider les Etats Membres... aux nouvelles substances" par "aider les Etats Membres, par le canal des Régions, à former leurs personnels et à choisir les techniques à appliquer à l'évaluation des risques chimiques".

Dans la phrase suivante, il faudrait substituer à l'expression "avec la collaboration de l'IPCS" les mots "par le canal de l'IPCS".

Le Dr LEE pense qu'il faudrait faire la distinction entre médecine traditionnelle et réadaptation (paragraphe 55) et développer davantage la notion de médecine traditionnelle.

Science et technologie de la santé - lutte contre la maladie

A la suite d'une observation du Professeur LAFONTAINE, le Dr DAVIN (suppléant du Professeur Roux) propose de remplacer, dans la dernière phrase du paragraphe 56, les mots "mobiliser les ressources" par "mobiliser l'ensemble des ressources".

M. BOYER (conseiller du Dr Gardner) propose que la chique et la prise soient mentionnées en même temps que l'usage traditionnel du tabac, éventuellement dans la dernière phrase du paragraphe 71, puisque ces pratiques ont été évoquées au cours du débat.

Le Dr QUAMINA appuie la proposition de M. Boyer.

A la suite du Dr EL GAMAL, le Dr REID déclare que la meilleure façon de répondre au point soulevé par M. Boyer serait d'ajouter une nouvelle phrase au paragraphe 77.

M. BOYER (conseiller du Dr Gardner) précise que le paragraphe 77, sur le tabac et la santé, illustre parfaitement ce qui l'embarrasse dans l'ensemble du rapport; en effet, ce paragraphe donne l'impression que le Conseil approuve unanimement des opinions auxquelles il ne s'est pas vraiment arrêté. On trouve tout au long du rapport des opinions exprimées par un membre ou un autre et sur lesquelles très peu sinon pas d'observations ont été faites; or, le texte donne l'impression que ces opinions ont été approuvées avec enthousiasme par le Conseil. C'est pourquoi M. Boyer a des réserves à formuler sur l'ensemble du document. Le paragraphe 14 illustre bien le problème : de nombreux membres du Conseil se sont dit réticents face à l'idée d'"animateurs du développement sanitaire"; or, ce paragraphe semble dire que le Conseil a approuvé l'idée avec enthousiasme et sans la moindre réserve. Ceci ne ressort nullement du procès-verbal de la séance au cours de laquelle la question a été examinée.

Pour ce qui est plus précisément de l'avant-dernière phrase du paragraphe 77, M. Boyer n'est pas en faveur de l'usage du tabac et le Dr Reid a effectivement suggéré que l'on dissuade les gens de fumer dans les locaux de l'OMS, mais aucune membre du Conseil n'a alors fait d'observation sur cette suggestion. M. Boyer ne s'oppose pas à l'insertion de la phrase en question, mais c'est un bon exemple de rhétorique excessive attribuée au Conseil, car on va au-delà de ce qui a été réellement dit. Il ne faudrait pas induire l'Assemblée de la Santé en erreur.

Le PRESIDENT souligne que M. Boyer peut, s'il le désire, soumettre un amendement au paragraphe 14 - ou à un autre - pour indiquer que des membres du Conseil ont jugé souhaitable de dissuader les gens de fumer dans les locaux de l'OMS.

Le Dr REID dit que, dans un esprit de compromis, il acceptera de voir supprimer la phrase en question; elle se trouve de toute façon dans le procès-verbal.

Pour répondre au point soulevé auparavant par M. Boyer, peut-être pourrait-on ajouter une nouvelle phrase libellée comme suit après la deuxième phrase du paragraphe 77 : "Sont également visés la chique et la prise ainsi que d'autres modes de consommation du tabac sous toutes ses formes".

Le DIRECTEUR GENERAL fait remarquer, à propos des observations faites par M. Boyer sur le document en général et sur le paragraphe 14 en particulier, qu'il n'y est pas fait mention d'une approbation enthousiaste par le Conseil de la suggestion du Directeur général. Dire, comme le fait le paragraphe 14, que "pour que cette démarche se révèle utile, il faudra, de l'avis du Conseil ..." n'implique pas d'approbation enthousiaste. Le Conseil a noté que le Directeur général avait créé un groupe spécial pour élaborer le détail de la formation d'animateurs de la santé pour tous. Pour le Directeur général, le paragraphe 14 reflète très justement les prises de position.

Le Dr EL GAMAL rappelle que des membres du Conseil ont fait plusieurs déclarations qui n'ont suscité aucune observation ni objection. Elles peuvent donc figurer dans le rapport, si le Conseil les approuve lors de l'examen du rapport. Le Dr Reid a suggéré que l'on dissuade les gens de fumer dans les locaux de l'OMS, et personne ne s'y est opposé. Le Conseil peut donc approuver l'inclusion dans le rapport de cette suggestion que, personnellement, le Dr El Gamal approuve sans réserve.

Le Dr HASSOUN (suppléant du Dr Al-Taweel) pense qu'il faudrait interdire l'usage du tabac dans les locaux de l'OMS.

Le Dr REID souligne qu'à aucun moment il n'a suggéré une interdiction générale de l'usage du tabac dans les locaux de l'OMS; il a seulement proposé que les gens soient poliment invités à réfléchir à la possibilité de s'abstenir de fumer (c'est plus ou moins ce qu'il a dit); sa pensée est très fidèlement reflétée dans le procès-verbal.

Le Dr HASSOUN (suppléant du Dr Al-Taweel) estime que la politesse n'a rien à voir dans cette question.

Le PRESIDENT déclare qu'il n'est ni raisonnable ni du pouvoir du Conseil de décider que le personnel de l'OMS ne doit pas fumer pendant le travail. C'est pourquoi le mot "dissuader", utilisé au paragraphe 77, semble tout à fait pertinent.

M. BOYER (conseiller du Dr Gardner), rappelant ce qu'a dit initialement le Président - à savoir qu'il ne faudrait pas rouvrir le débat sur des questions déjà examinées et que le Conseil devrait se borner à dire si le rapport reflète fidèlement les débats du Conseil - demande instamment que l'on ne rouvre pas le débat sur le tabac et la santé, à moins que le Conseil ne désire rouvrir le débat sur toutes les questions.

Le PRESIDENT, notant qu'il n'y a pas d'objection à la proposition du Dr Reid, lui demande de la soumettre par écrit.

Appui aux programmes

Il n'y a pas d'observation.

b) Ajustements opérés dans l'affectation des ressources

Le Dr HAPSARA note, à propos du paragraphe 82, que la recherche sur les systèmes de santé est mentionnée dans le cadre de la recherche en général. Or, durant ses débats, le Conseil a beaucoup insisté sur ce type de recherche, comme il ressort des procès-verbaux. Aussi les débats seraient-ils sans doute plus fidèlement rendus si l'on modifiait comme suit l'alinéa i) du paragraphe 82 : "i) programme 7 (Promotion et développement de la recherche), particulièrement la recherche sur les systèmes de santé (3 3)."

Le Dr KHALID BIN SAHAN pense qu'il faudrait privilégier la recherche sur les systèmes de santé en la mentionnant à part en tant qu'alinéa i).

Le Dr LEE approuve cette proposition.

Le Dr HAPSARA est lui aussi en faveur de la proposition du Dr Khalid bin Sahan.

Le Dr KHALID BIN SAHAN, développant sa proposition, précise que le programme 3.3 (Recherche sur les systèmes de santé) deviendrait l'alinéa i), tandis que les programmes 7 et 13.17 deviendraient alors les alinéas ii) et iii), respectivement.

Le Dr EL GAMAL fait observer que la recherche sur les systèmes de santé est mentionnée au paragraphe 31, où elle a été dûment mise en relief.

Le DIRECTEUR GENERAL ADJOINT rappelle que la question de la recherche sur les systèmes de santé a été débattue de façon très approfondie par le CCRM, dont les membres ont généralement admis qu'elle s'insérait dans la promotion et le développement de la recherche. C'est ainsi que le voient les chercheurs.

Le Dr BORGONO pense que le problème est né de la présentation du budget programme car la recherche sur les systèmes de santé a été examinée dans le cadre du programme 3.3 et du programme 7; toutefois, on a souligné l'importance de ce type de recherche au titre du programme 3.3 et la proposition du Dr Khalid bin Sahan est donc tout à fait pertinente.

Le PRESIDENT note que deux points de vue différents ont été exprimés : d'un côté, la recherche sur les systèmes de santé fait partie de la promotion et du développement de la recherche et, de l'autre, elle doit être une entité distincte.

Le Dr MOLTO pense qu'on ne saurait être trop perfectionniste; il s'associe donc aux points de vue du Dr Khalid bin Sahan et du Dr Borgono.

M. DAVIN (suppléant du Dr Roux) dit que l'on peut contourner la difficulté, dans la version française, en remplaçant "y compris la recherche sur les systèmes de santé" par "notamment la recherche sur les systèmes de santé".

Le Dr ADOU se demande si l'emploi du mot notamment n'aura pas pour effet de minimiser l'importance de recherches autres que la recherche sur les systèmes de santé - ce qu'il faudrait éviter.

Le Professeur LAFONTAINE propose d'utiliser les mots entre autres plutôt que notamment.

Le PRESIDENT fait observer que le Conseil s'engage dans un débat de sémantique et non pas de fond; une décision s'impose.

Le DIRECTEUR GENERAL déclare que c'est précisément la recherche sur les systèmes de santé qui a été choisie par le Conseil pour faire l'objet d'un financement supplémentaire. Le paragraphe 82 ne devrait donc mentionner que deux postes : i) programme 3.3 (Recherche sur les systèmes de santé); ii) programme 13.17 (Activités de lutte et de surveillance des autres maladies non transmissibles).

Le PRESIDENT note qu'il n'y a pas d'objection à la proposition du Directeur général.

III. Questions de politique budgétaire et financièrea) Politique budgétaire

M. BOYER (conseiller du Dr Gardner) rappelle que le Conseil a examiné de façon assez détaillée la question des augmentations de coûts, qui n'est pas du tout mentionnée dans le document; point n'est besoin d'avoir mesuré la place de ce débat dans le procès-verbal pour imaginer qu'elle est considérable. M. Boyer n'a pas été le seul à soulever la question; de nombreux membres se sont dit préoccupés par la façon dont le calcul des augmentations de coûts affectait le niveau du budget. Les procès-verbaux font ressortir que M. Furth, Sous-Directeur général, a donné des explications détaillées sur la prudence dont l'OMS a fait preuve dans ce calcul. Il vaudrait sans doute la peine d'ajouter au moins une phrase sur ce sujet, étant donné que le rapport est déjà assez long, à la fin du paragraphe 86 ou du paragraphe 91 - phrase qui pourrait être rédigée comme suit : "Plusieurs membres du Conseil ont soulevé des questions au sujet du calcul des augmentations des coûts, notamment des chiffres donnés pour les augmentations de coûts dans les allocations régionales, et ils ont exprimé l'espoir que ces calculs seraient revus au cours de la période précédant l'Assemblée mondiale de la Santé". Pour M. Boyer, il serait également correct d'ajouter "Le Secrétariat s'est engagé à le faire."

Le PRESIDENT demande à M. Boyer de soumettre son amendement par écrit.

Le Dr BORGONO appuie l'amendement proposé par M. Boyer; il reflète tout à fait les débats du Conseil et les préoccupations qui y ont été exprimées. Toute mesure visant à améliorer le calcul des augmentations de coûts est la bienvenue.

Le Dr REID dit que, sans être opposé à la proposition de M. Boyer, il préférerait qu'elle soit rédigée sous la forme suivante : "Des questions ont été soulevées ...".

Le DIRECTEUR GENERAL rappelle que, lorsqu'il a répondu à certaines interventions de M. Boyer, il a précisé que l'OMS était prête à étudier - et à continuer d'étudier - le mode de calcul des augmentations de coûts mais que ces augmentations ne pouvaient pas être subitement recalculées par un comité restreint réuni juste avant l'Assemblée de la Santé. Le Secrétariat est prêt à revoir tout ce qui n'est pas absolument pertinent du point de vue des contraintes actuelles mais ceci ne peut s'appliquer au budget programme que le Conseil examine actuellement et qu'il transmettra, assorti de ses observations, à l'Assemblée de la Santé. Aussi le Directeur général préférerait-il un libellé exprimant la préoccupation du Conseil quant au calcul des augmentations des coûts et déclarant que le Directeur général a été chargé de revoir régulièrement ce mode de calcul.

b) Recettes occasionnelles

M. BOYER (conseiller du Dr Gardner) dit, à propos des paragraphes 92 et 93, avoir l'impression que le Conseil n'a pas été aussi définitif que le sous-entend le paragraphe 92 concernant l'approbation d'un chiffre précis en dollars. M Furth, Sous-Directeur général, a déclaré qu'à la fin de l'année le montant des recettes occasionnelles serait revu et que l'Assemblée de la Santé déciderait de la somme à utiliser pour financer le budget. Aussi M. Boyer propose-t-il de supprimer du paragraphe 92 les mots "de US \$56,5 millions" et d'insérer en conséquence au paragraphe 93, après les mots "le Conseil note que", le membre de phrase suivant : "on a évalué à US \$56,5 millions le montant à utiliser de la sorte mais ..." - ceci pour éviter d'entériner le chiffre de US \$56,5 millions. Pour M. Boyer, ces amendements reflètent le débat qui a eu lieu sur ce sujet au Conseil.

Le Dr REID pense que ce que M. Boyer a proposé est correct dans les faits; mais n'y a-t-il pas une résolution sur le sujet ?

Le PRESIDENT appelle l'attention du Conseil sur la résolution EB75.R6; peut-être suffirait-il de la mentionner dans le rapport.

Le DIRECTEUR GENERAL ne pense pas que ce soit nécessaire si M. Boyer accepte que le libellé du paragraphe 93 établi par le Secrétariat reflète l'esprit et le fond de sa proposition.

M. FURTH (Sous-Directeur général) propose qu'on laisse le chiffre de US \$56,6 millions au paragraphe 92, puisqu'il figure dans la résolution EB75.R6 et qu'on modifie ainsi le paragraphe 93 :

"93. Le Conseil note que les chiffres définitifs de recettes occasionnelles disponibles au 31 décembre 1984 seront présentés dans le rapport financier intérimaire pour 1984, qui sera revu par le Comité du Conseil exécutif chargé d'examiner certaines questions financières et qu'une recommandation sera soumise à l'Assemblée de la Santé".

Ainsi, le Comité devra non seulement revoir le chiffre définitif, mais aussi présenter une recommandation à l'Assemblée de la Santé à son sujet.

Le PRESIDENT note qu'il n'y a pas d'objection à cette proposition.

M. BOYER (conseiller du Dr Gardner) déclare qu'à la fin de la seconde phrase du paragraphe 94 il est indiqué que le Directeur général est prié de virer au compte des recettes occasionnelles "les économies nettes ... jusqu'à un plafond de US \$20 millions". Il propose donc qu'on ajoute un point-virgule après "1986-1987" et qu'on remplace le reste de la phrase par : "bien que le montant ainsi viré ne doive pas dépasser US \$20 millions, le Conseil a été informé que dans la pratique toutes les économies réalisées sur les taux de change viendraient alimenter le compte des recettes occasionnelles".

M. FURTH (Sous-Directeur général) déclare que l'amendement est acceptable; toutefois si l'on retire de cette partie de la phrase la mention de la limite US \$20 millions, il faudra l'introduire dans la section a) de la phrase, après les mots "le montant des dépenses additionnelles nettes". La limite de US \$20 millions citée dans le présent texte était censée se référer à la section a) et à la section b).

M. BOYER (conseiller du Dr Gardner) est d'accord; il faudra également faire cet amendement.

M. Boyer propose en outre l'addition d'une nouvelle phrase à la fin du paragraphe 94 ainsi libellé :

"Bien que le Conseil ait exprimé l'avis que toutes les économies réalisées sur les taux de change au niveau régional devraient être versées au compte des recettes occasionnelles, le Conseil a accepté la proposition à l'effet que les directeurs régionaux soient autorisés à utiliser 12 % des économies ainsi réalisées aux fins du programme".

Barème des contributions

Il n'y a pas d'observations.

Niveau du budget et résolution portant ouverture de crédits

Le Professeur LAFONTAINE souligne que la référence à la fin du paragraphe 98 doit viser la résolution EB75.R6 et non EB76.R6.

Le rapport du Conseil exécutif sur son examen du projet de budget programme pour 1986-1987 est adopté tel qu'il a été amendé oralement.

3. COLLABORATION A L'INTERIEUR DU SYSTEME DES NATIONS UNIES : Point 20 de l'ordre du jour (suite)

Les femmes, la santé et le développement : Point 20.2 de l'ordre du jour (document EB75/22) (suite)

Le PRESIDENT rappelle qu'à la séance précédente le point a été présenté par le Dr Petros-Barvazian, Directeur de la Division de la Santé de la Famille, et qu'un projet de résolution proposé par le Professeur Isakov et le Professeur Forgács a été soumis. Il invite les membres du Conseil à formuler leurs observations sur le rapport du Directeur général (document EB75/22) et sur le projet de résolution.

Le Dr KOINANGE déclare que le document EB75/22 est une excellente revue de cet important sujet. Le rôle des femmes dans le développement, notamment dans le domaine de la santé, est essentiel. Au Kenya, l'amélioration de la santé a été directement liée au niveau de connaissances générales et d'éducation des femmes. La santé des enfants est en relation directe avec celle des mères. Comme dans de nombreux pays les femmes et les enfants représentent la majorité de la population, le développement doit aller de pair avec leur santé. Le Dr Koinange appuie donc toutes les activités qui contribueront à sensibiliser la population à une stratégie de la santé appuyant l'état de santé des femmes et à mettre en oeuvre cette stratégie. Pour ces raisons, il appuie le projet de résolution.

Le Professeur ISAKOV félicite le Directeur général de son rapport qui fournit un tableau complet de la situation concernant la participation des femmes à la promotion de la santé et au développement. Il a en outre le mérite d'établir des plans pour les activités futures. Ces plans sont étroitement liés à l'instauration de la santé pour tous, en particulier par le biais des soins de santé primaires, et méritent donc pleinement l'appui du Conseil.

Le Dr Koinange n'entrera pas dans le détail des difficultés qu'a rencontrées la mise en oeuvre de la Décennie des Nations Unies pour la femme puisqu'elles sont exposées dans le rapport. Il a l'honneur d'être coauteur du projet de résolution sur la question de la contribution aux travaux de la Conférence mondiale chargée d'examiner et d'évaluer les résultats de la Décennie des Nations Unies pour la femme et il espère que le Conseil l'appuiera.

Le Dr BORGÑO déclare que la question des femmes, de la santé et du développement a été examinée chaque année dans la Région des Amériques et que son importance fait l'unanimité. Peut-être les problèmes posés par la santé des femmes ont-ils un peu avancé mais, malgré tout ce qu'on a pu dire et écrire, la mise en oeuvre effective de la participation réelle des femmes au développement progresse lentement. Des mesures beaucoup plus spécifiques sont donc nécessaires. La Région des Amériques a fait certains progrès et le Dr Borgño espère que le Directeur régional mettra les trois monographies produites par l'OPS à la disposition des participants à l'Assemblée de la Santé.

Le Dr Borgño appuie le projet de résolution.

Le Dr XU Shouren souligne l'importance du sujet et félicite le Directeur général du rapport. Il appuie le projet de résolution.

En République populaire de Chine, il y a un dicton populaire : "Les femmes soutiennent la moitié du ciel", qui non seulement rappelle que la moitié de la population est constituée par les femmes, mais symbolise en outre leur rôle décisif dans le développement.

Pour améliorer la santé des femmes, il faut mobiliser les femmes elles-mêmes à l'appui de l'action sanitaire, en particulier par leur participation aux soins de santé primaires. L'établissement d'institutions de soins de santé maternelle et infantile de qualité quadrillant le pays et l'institution de différentes modalités de formation des travailleuses sanitaires, y compris de cours de recyclage pour la formation en cours d'emploi, devront continuer d'élever le niveau technique des personnels de santé féminins et contribuer à l'instauration de la santé pour tous en l'an 2000. Il faudra aussi inciter les femmes à se spécialiser dans l'éducation pour la santé des femmes, la planification familiale, l'amélioration de l'eau de boisson et de l'assainissement.

L'OMS et d'autres organisations comme le FISE peuvent jouer un rôle dans la promotion de la santé des femmes et le développement. En plus du renforcement du programme mondial et des programmes régionaux dans ce secteur, l'OMS devrait de plus en plus coopérer avec les Etats Membres à la mise en oeuvre de la stratégie de la santé pour tous en l'an 2000.

Mme MIXER (suppléante du Dr Reid) remercie le Directeur général de son rapport aussi exhaustif qu'important, et le Dr Petros-Barvazian de son utile introduction.

Mme Mixer est particulièrement d'accord avec l'observation du rapport selon laquelle les problèmes de santé des femmes et le rôle qu'elles jouent dans les prestations de soins de santé ne peuvent être considérés isolément, mais doivent être replacés dans le contexte des besoins sanitaires de la population tout entière. Selon elle, la Décennie des Nations Unies pour la femme a contribué à centrer l'attention sur ces problèmes et des progrès ont été réalisés. Cependant, comme le montre le rapport, on n'a guère sujet à être satisfait. Certaines statistiques sont particulièrement désolantes - par exemple l'estimation au paragraphe 21 du rapport

qu'environ 500 000 femmes meurent chaque année de causes liées à la grossesse qui pourraient pour la plupart être évitées. Ce fait à lui seul indique l'importance de la tâche à accomplir.

Mme Mixer se réjouit que l'OMS participe activement à la Conférence mondiale de 1985 à Nairobi; elle exprime l'espoir que cette conférence contribuera à développer les soins de santé aux femmes et à faire en sorte que celles-ci occupent la place qui leur revient parmi les personnels soignants d'encadrement.

Mme Mixer appuie le projet de résolution proposé par les Professeurs Isakov et Forgács.

Le Dr ELIAS (suppléant du Professeur Forgács) félicite le Directeur général de la manière exhaustive et lucide dont il a traité un sujet très complexe et souvent sujet à controverse.

Comme indiqué aux paragraphes 71, 83 et 84 du rapport, la Hongrie a collaboré avec succès avec l'OMS à des activités en rapport avec les femmes, la santé et le développement, dans l'esprit de la Déclaration d'Alma-Ata approuvée et réaffirmée par la Conférence internationale sur la Population organisée à Mexico.

Il n'y a guère que depuis 100 ans qu'on envisage sérieusement d'accorder aux femmes des droits et des chances égaux à ceux des hommes après des milliers d'années durant lesquelles leurs droits ont été inférieurs à ceux des hommes ou inexistantes. Il est clair que tous les changements souhaitables ne peuvent s'opérer en une seule décennie. Ils n'en sont pas moins indispensables car la santé pour tous ne pourra être instaurée sans la participation active des femmes.

Depuis près de 40 ans, la législation hongroise assure aux femmes l'égalité des droits et des chances. Elle s'est imposée en ce laps de temps, après une brève période d'hésitation, notamment dans les régions rurales. Mais comme tout changement, elle a suscité des problèmes. Beaucoup d'entre eux - problèmes d'ordre psychologique, moral, social, économique - n'étaient pas prévisibles. Le Dr Elias attache donc la plus grande importance à ce qu'on surveille les processus évoqués dans le rapport, afin d'étouffer les difficultés dans l'oeuf. Il est pleinement d'accord avec les orateurs qui ont préconisé l'égalité pour les femmes plutôt que des mesures spéciales. La capacité devrait être le critère essentiel.

Le Professeur JAZBI déclare que le rapport du Directeur général est éclairant et informatif. Il appuie le projet de résolution proposé par le Professeur Isakov et le Professeur Forgács.

La participation active des femmes au développement socio-économique est importante pour l'instauration de la santé pour tous en l'an 2000. Au Pakistan, où la population est composée pour moitié de femmes, on a créé un nouveau ministère chargé de s'occuper de la protection sociale des femmes et de concevoir des politiques de promotion de la femme. On s'efforce maintenant d'améliorer le statut des femmes et de les impliquer dans tous les modes de vie, y compris dans l'emploi jusqu'alors réservé aux hommes.

Le Dr EL GAMAL est très satisfait du document soumis au Conseil qui est bien préparé et bien équilibré. Il met l'accent sur la santé des femmes en tant que bénéficiaires des services de santé comme femmes et comme mères et souligne en même temps que les femmes devraient jouer un rôle dans la prestation de ces services. Bien que le Dr El Gamal approuve le contenu du document et l'intention du projet de résolution, il lui semble que le second traite seulement d'un aspect du problème, celui des femmes considérées comme prestataires et non comme bénéficiaires des services de santé. Il ne fait pas mention à la santé des mères pendant la grossesse, pendant l'accouchement, pendant qu'elles s'occupent de leurs enfants, non plus que du rôle des services nutritionnels qui leur sont assurés. Il laisse donc de côté la moitié du sujet.

Le Dr QUAMINA s'associe aux félicitations adressées au Directeur général et au Dr Petros-Barvazian. Une enquête aussi complète sur la situation actuelle des femmes en tant que prestataires et bénéficiaires des soins de santé représente un travail énorme.

Cela dit, les statistiques figurant dans le rapport ne donnent pas un tableau exact de la situation. Les femmes sont différentes des hommes. Elles ont l'habitude de souffrir : on a l'impression que beaucoup de femmes ne savent pas ce que c'est qu'être dans un état de complet bien-être. Elles sont souvent dans un état de maladie chronique pas suffisamment grave pour justifier la consultation du médecin ou du centre de santé. Cela est particulièrement vrai dans le cas des femmes d'âge moyen qui ont des problèmes gynécologiques dont elles ne parlent pas.

Il est essentiel d'envisager sérieusement d'améliorer l'acceptabilité et l'accessibilité des services de santé pour les femmes en général et plus particulièrement pour le groupe négligé qui vient d'être évoqué. Ainsi, dans les centres de santé en cours de construction, on ne se préoccupe pas suffisamment de préserver l'intimité des consultantes, de faire en sorte qu'une

femme puisse parler de ses problèmes intimes sans être entendue par les autres malades ? En outre, aménage-t-on un endroit où les femmes puissent se déshabiller et déposer leurs vêtements ? Ces mesures ne sont pas coûteuses mais contribuent pour beaucoup à rendre les services de santé acceptables.

Par accessibilité, le Dr Quamina entend les heures de la journée auxquelles les soins de santé sont assurés. Les problèmes des femmes auxquels elle se réfère ne peuvent être considérés comme urgents; et il arrive souvent qu'à cause de leur travail ou de la surveillance des enfants, les femmes ne puissent se rendre au centre de santé pendant l'horaire d'ouverture. Ne vaudrait-il pas mieux mettre les services à leur disposition à une heure plus commode ?

Lorsqu'on examine les conditions de travail des femmes, il faut se garder des préjugés qui excluent les femmes de certains types de travail. Il faut supprimer le handicap dont elles souffrent en tant que candidates à un emploi en raison par exemple des congés de maternité. Certaines législations interdisent aux femmes de travailler en équipe de nuit, mais il faut se rendre compte que certaines femmes sont capables de ce travail.

Passant au problème des femmes en tant que travailleurs de santé professionnels et travailleurs en général, le Dr Quamina déclare qu'elles ne doivent pas être réduites à choisir entre rester à la maison, ou bien travailler et mettre les enfants à la crèche. Elles doivent pouvoir, si elles le souhaitent, choisir d'interrompre leur carrière et d'élever leurs enfants chez elles, à leur façon, et puis, si elles le souhaitent, de reprendre ultérieurement leur carrière. La décision doit appartenir non aux administrateurs mais à chaque famille.

Le Dr Quamina a souligné ces points qui lui semblent ne pas avoir été suffisamment soulignés dans les différents rapports qu'elle a lus. En conclusion, elle déclare qu'elle appuie le projet de résolution soumis au Conseil.

M. BOYER (conseiller du Dr Gardner) déclare qu'il faut prêter davantage d'attention aux femmes en tant que bénéficiaires et prestatrices de soins de santé. En outre, il est capital que les femmes soient considérées comme les égales des hommes s'agissant de prises de décisions concernant la santé. Davantage de femmes devraient être ministres de la santé et davantage de femmes devraient être membres de délégations auprès d'organismes gouvernementaux, de comités d'experts, etc.

M. Boyer propose deux amendements au projet de résolution recommandé pour adoption à la Trente-Huitième Assemblée mondiale de la Santé. Tout d'abord, le paragraphe 1 du dispositif de la résolution recommandée devrait être ainsi libellé :

"DEMANDE aux Etats Membres de porter une attention accrue aux femmes en tant que bénéficiaires et que prestataires de services et d'intensifier leurs efforts ..."

En second lieu, il faudrait insérer les mots "en particulier au niveau de la prise de décisions" en deux points de la résolution recommandée : au second paragraphe du préambule qui serait ainsi libellé :

"Notant qu'il y a une étroite corrélation entre le statut des femmes et leur participation, en particulier au niveau de la prise de décisions, aux activités de santé ..."

et au paragraphe 2 2) du dispositif qui serait ainsi libellé :

"... activités destinées à promouvoir la santé des femmes et à intensifier leur participation, en particulier au niveau de la prise des décisions, au développement sanitaire et socio-économique."

Le Dr GARCÍA BATES déclare que le document EB75/22 représente une contribution importante à la Conférence de 1985 chargée d'examiner et d'évaluer les résultats de la Décennie des Nations Unies pour la femme. Il aimerait toutefois présenter plusieurs observations dans le contexte de la présente réunion du Conseil exécutif.

Les femmes ont toujours joué un rôle majeur dans les soins de santé, en particulier au niveau de la prévention, en tant que mères, épouses, enseignantes, travailleuses et agents de santé. De nombreux développements sanitaires ont affecté essentiellement les femmes. On a pu persuader les femmes de subir des contrôles sanitaires réguliers pendant la grossesse, d'accoucher à l'hôpital plutôt que chez elles, d'accepter que le bébé leur soit retiré à la naissance et de recourir à l'alimentation artificielle. Les programmes de vaccination sont essentiellement dirigés vers les mères, les femmes enceintes et les enfants. Quand les pédiatres découvrent que les enfants hospitalisés doivent être accompagnés par leur mère, les hôpitaux ne font pas grand-chose pour celles-ci et elles sont parfois obligées de dormir sous le lit de l'enfant ou sur une chaise. La responsabilité de l'espacement des naissances, de la fécondité,

de l'approvisionnement en eau propre et de l'enlèvement des ordures repose essentiellement sur les femmes qui fournissent aussi la plupart des renseignements pour les enquêtes statistiques sur la morbidité et les soins de santé à la maison.

Les travailleurs sanitaires devraient aussi considérer le rôle des hommes dans l'action sanitaire et prendre des mesures pour changer les attitudes et accroître les connaissances des hommes en matière de santé afin que les deux sexes se partagent les responsabilités des soins de santé au sein de la famille notamment. Il faudra déterminer les responsabilités des hommes dans les soins de santé primaires, dans la famille et dans la communauté afin d'alléger le travail que représentent les soins de santé pour les femmes comme indiqué au paragraphe 136 du document EB75/22. Dans l'intérêt de la démocratisation de la santé, de l'égalité des sexes, de la solidarité et du partage des responsabilités, il ne faut pas que l'action de santé essentielle assurée par les femmes devienne une nouvelle forme d'exploitation. Des déclarations comme celle qui figure au paragraphe 101 impliquant que les hommes sont par nature logiques et les femmes pratiques expriment un préjugé inacceptable. On trouve un autre exemple de préjugé au tableau de l'annexe 1 dans lequel le texte espagnol utilise le terme "hembra" qui est péjoratif. Le Dr García Bates est convaincu que le point sera corrigé avant que le document ne soit soumis à la Conférence.

Enfin, les aspects légaux du rôle des femmes et leur droit à l'égalité sont également importants. Il faut certes promouvoir les activités sanitaires des associations féminines, mais il faudra également encourager les associations masculines à développer leurs propres activités. Le paragraphe 117 du document mentionne la législation visant à "prévenir les mauvais traitements physiques affligés aux femmes (violence, exploitation sexuelle, mutilation sexuelle)", mais la prostitution masculine est aussi un exemple d'exploitation sexuelle et devra être étudiée parallèlement à l'exploitation sexuelle des femmes.

Le Dr HAPSARA félicite le Directeur général et ses collaborateurs de leur document qu'il juge excellent dans sa description des politiques et des stratégies énoncées dans le programme, ainsi que des mesures clairement définies et auxquelles rien ne s'oppose qu'il faut prendre pour leur application. Un rôle plus actif des femmes contribuera à abaisser le taux de mortalité infantile dans les pays en développement et à améliorer la santé des enfants, dont l'importance est soulignée dans le préambule de la Constitution de l'OMS. Il remercie particulièrement le Directeur régional pour l'Asie du Sud-Est qui s'efforce d'accélérer le déroulement du programme. Il appuie le projet de résolution ainsi que les amendements proposés par M. Boyer.

Le Dr BELLA exprime sa satisfaction à l'égard du document EB75/22. Quelqu'un a évoqué le ministère de condition féminine qui existe dans un pays. La Côte d'Ivoire, également, possède un tel ministère. Il va sans dire qu'il appuiera toutes les résolutions tendant à reconnaître leurs droits aux femmes mais, comme l'a déclaré le Dr Borgoño, trop de paroles ont déjà été prononcées : maintenant il faut agir.

Le Dr REGMI déclare que la question du rôle de la femme est, dans son ensemble, l'une des plus importantes du monde moderne, mais qu'elle n'a pas reçu l'attention qu'elle mérite. Les femmes ont la responsabilité de nombreux aspects de la santé - dans le cadre du travail, des soins à donner aux enfants et de la planification familiale; sans leur participation active, l'objectif de la santé pour tous ne pourra être atteint.

Adopter des résolutions est une chose; mais ce qui importe vraiment, c'est de les appliquer. Il faut que les femmes des pays développés se mobilisent pour aider leurs soeurs des pays en développement qui, du lever au coucher du soleil, travaillent comme des machines et savent à peine ce qu'est la santé.

Dans certains pays développés, les hommes et les femmes jouissent peut-être de l'égalité des droits, mais dans les pays en développement, les femmes n'atteindront pas cet objectif si on ne se lance pas immédiatement dans l'action.

Le Dr Regmi remercie le Directeur régional pour l'Asie du Sud-Est de l'appui qu'il accorde au programme et déclare souscrire pleinement au projet de résolution.

M. DAVIN (suppléant du Professeur Roux) dit que les femmes ont des besoins sanitaires particuliers auxquels l'OMS doit s'efforcer de répondre. Cependant, il paraît également essentiel de reconnaître le rôle des femmes dans l'économie. Le document EB75/22 indique aux paragraphes 42 et 43 que les femmes accomplissent près des deux tiers de toutes les heures de travail et qu'au moins 50 % de la production alimentaire leur est imputable. Elles jouent un rôle pluridisciplinaire au sein de la famille, dispensant les soins de santé de base, éduquant

les enfants, gérant le budget de la famille, préservant la cohésion du tissu familial et social et favorisant l'innovation et le progrès. Toutefois, un certain mode de développement socio-économique aggrave leur situation, comme le signale le paragraphe 44. C'est aux hommes que profitent en premier les techniques modernes qui allègent le travail. De plus, un certain nombre de bouleversements sociaux amènent un nombre croissant de femmes à se retrouver seules au foyer.

Il est indispensable de réintégrer les femmes dans la structure sanitaire, comme auteurs et bénéficiaires de l'action de développement. M. Davin approuve particulièrement les mesures en faveur des mères qui travaillent ou se retrouvent seules ainsi que celles qui appuient les organisations féminines, et plus spécialement les organisations de base déjà formées, comme celles que l'on trouve en Afrique, car elles sont à même de prendre de nombreuses responsabilités dans les activités de santé. Le paragraphe 123 décrit une mesure consistant à fournir des "crédits d'amorçage" pour les activités intersectorielles, économiques ou éducatives de ces associations. Il est essentiel de concevoir des techniques et des stratégies qui tiennent compte des contraintes auxquelles se heurtent les femmes en matière de temps, revenu, épargne, niveau d'éducation et condition sociale.

Un colloque international sur le rôle des femmes et des stratégies alimentaires se déroule actuellement à Paris, à l'initiative de l'ORSTOM et du Centre international de l'Enfance. Par ailleurs, la France prépare une revue de sources documentaires traitant du rôle économique des femmes, qui appartient au type de publication décrit au paragraphe 57.

M. Davin appuie sans réserve le projet de résolution préparé par le Professeur Isakov et le Professeur Forgács.

Le Dr SUDSUKH rend hommage au Directeur général et à ses collaborateurs pour le travail qu'ils ont accompli et félicite le Dr Petros-Barvazian de sa présentation du programme. Le document EB75/22 reflète les résultats de la Décennie des Nations Unies pour la femme, la situation concernant les femmes, la santé et le développement, ainsi que les stratégies de ce programme pour l'avenir, les stratégies de la santé pour tous, les résolutions des comités régionaux et le rôle des femmes dans les soins de santé primaires.

Il appuie le projet de résolution dont est saisi le Conseil.

Le Dr TADESSE déclare que, malgré certains préjugés encore ancrés, il est amplement reconnu que les femmes ont un rôle important à jouer dans le développement socio-économique de la famille, de la communauté et de la nation ainsi qu'un rôle de premier plan dans l'action en faveur de la santé pour tous. En Ethiopie, l'Association des Femmes révolutionnaires, qui compte 9 millions de membres, continue à prendre une part active aux soins de santé primaires. Les membres de l'Association travaillent comme accoucheuses traditionnelles, agents d'éducation pour la santé, agents d'hygiène du milieu, etc.

Il se fait l'écho des précédents orateurs pour demander que les paroles laissent place à l'action et appuie le projet de résolution.

M. VAN GINDERTAEL (conseiller du Professeur Lafontaine) s'associe aux remarques des orateurs qui l'ont précédé, notamment le Dr Quamina, le Dr El Gamal et Mme Mixer. Il considère que le texte du projet de résolution pourrait exprimer de façon plus explicite la vive préoccupation de l'OMS à l'égard des questions auxquelles il a trait.

Le Dr MOLTO rejoint, lui aussi, les orateurs précédents pour féliciter le Directeur général de son excellent rapport. Pour ce qui est des observations émises plus tôt, notamment par le Dr García Bates, au sujet du rôle spécial des femmes vis-à-vis de la santé, loin de les exploiter, on a jugé possible de leur confier certaines tâches dont elles s'acquittent avec une efficacité particulière en raison des rôles culturels dans les pays de la Région des Amériques ou de leur degré de développement.

Ainsi, dans les Amériques, les femmes prennent part à un niveau très élevé aux activités aussi bien scientifiques et techniques que politiques. Au cours des cinq dernières années, il y a eu deux femmes vice-ministres de la santé et une femme ministre de la santé au Panama. Dans ce pays, les femmes se sont montrées extrêmement capables aux postes professionnels et administratifs des services de santé, si bien qu'elles représentent 20 % des administrateurs de programmes. Ce pourcentage pourrait être plus élevé, mais les femmes ont tendance à se réfréner d'accepter de plus grandes responsabilités du fait, précisément, de l'importance particulière qu'elles attachent à leurs rôles d'épouse et de mère.

M. ARSAELSSON (suppléant de M. Grímsson) exprime sa satisfaction du rapport; celui-ci a donné lieu à une discussion tout à fait intéressante, qui montre clairement la nécessité pour cette moitié de l'humanité que représentent les femmes d'être traitées comme l'autre moitié et de voir ses besoins spécifiques dûment respectés. Il appuie le projet de résolution proposé par le Professeur Isakov et le Professeur Forgács, avec les amendements de M. Boyer.

Le Dr EL GAMAL estime que si l'on veut inclure l'élément relatif aux services de santé et aux besoins des femmes - et à cet égard il approuve totalement la description de la situation des femmes donnée par le Dr Regmi -, les femmes doivent elles aussi prendre part aux décisions de politique sanitaire. Toutefois, il ne faut pas oublier ce qu'est la situation dans certains pays, où même les besoins les plus essentiels des femmes ne rencontrent pas de réponse. Il serait donc raisonnable de rechercher un équilibre. M. Boyer a fait une proposition intéressante pour le libellé du dispositif du projet de résolution et, si on l'accepte, il serait peut-être souhaitable de modifier aussi le paragraphe 3 du préambule, qui pourrait être libellé ainsi : "Prenant note du rapport du Directeur général et des vues du Conseil exécutif sur la situation sanitaire des femmes et leur rôle dans la santé et le développement ...".

Le Dr PETROS-BARVAZIAN (Directeur, Division de la Santé de la Famille et point focal pour l'action Femmes, santé et développement) remercie les membres du Conseil de leurs commentaires, suggestions et observations encourageantes dans la large discussion qui vient d'avoir lieu et qui pourrait être des plus utiles pour l'appui futur aux Etats Membres dans ce domaine. Elle prend note, en particulier, de la remarque du Dr Borgoño et du Dr Bella soulignant que le moment est venu d'agir et de celle du Dr Elias soulignant la nécessité de changement. Le Dr Quamina a relevé que le rapport ne mettait pas suffisamment en lumière les besoins sanitaires des femmes qui ne sont pas considérées comme âgées, mais qui ont passé l'âge de la maternité. C'est un fait. Il est question, au paragraphe 23 du rapport, de l'importance des soins pendant la grossesse et le post-partum en raison non seulement de la mortalité, mais aussi des niveaux plus élevés de morbidité, de la mauvaise santé et des souffrances à long terme résultant des complications de la grossesse et de l'accouchement dans le groupe d'âge dont a parlé le Dr Quamina. Cet aspect devra être développé dans la planification future. Les observations du Dr Quamina valent tout particulièrement pour les pays en développement, mais aussi pour les pays développés. Les femmes ont tendance à considérer leurs problèmes de santé comme étant inévitables et faisant partie de leur condition de femme. La sensibilisation et l'éducation à la santé sont évidemment la solution à long terme; il convient de les accélérer en les axant essentiellement sur les femmes et les travailleurs sanitaires. Les observations du Dr Quamina concernant les besoins des femmes, et la façon dont elles les perçoivent, en matière de services de santé du point de vue des horaires et de l'accessibilité étaient très intéressants.

Le Dr Petros-Barvazian partage totalement l'avis du Dr García Bates quant à l'importance du rôle complémentaire des hommes et des femmes tant dans le présent que dans l'avenir, pour réaliser l'objectif de la santé pour tous et pour le développement socio-économique en général.

Le point de linguistique que le Dr García Bates a souligné sera pris en considération.

Le Dr XU Shouren peut être assuré que l'OMS est tout à fait disposée à s'associer, au niveau des pays, à des programmes tels que ceux organisés en Chine ou ailleurs.

Le Dr ELIAS (suppléant du Professeur Forgács) indique que le Professeur Isakov et le Professeur Forgács l'ont autorisé à accepter en leur nom les amendements proposés dans le projet de résolution.

La résolution proposée par le Professeur Isakov et le Professeur Forgács, amendée par M. Boyer et le Dr El Gamal, est adoptée.

Rapport sur le Corps commun d'inspection : Point 20.3 de l'ordre du jour (document EB75/23)

Mme BRÜGGEMANN (Directeur, Programme de coordination extérieure), présentant le rapport du Directeur général (document EB75/23) et le rapport, qui y est annexé, du Corps commun d'inspection (Documents officiels de l'Assemblée générale des Nations Unies, trente-neuvième session, supplément N° 34 (A/39/34)) indique qu'il est d'usage, de longue date, que le CCI soumette son rapport annuel à l'Assemblée générale des Nations Unies et que les rapports soient portés à la connaissance des organes directeurs des organisations participantes. Le Directeur général présente donc au Conseil pour information le rapport annuel du CCI, qui résume brièvement les

études menées de juillet 1983 à juin 1984. En outre, ce rapport indique brièvement les réunions que le CCI a organisées avec d'autres institutions sur des questions d'intérêt commun. Un bref projet de résolution a été inclus dans le document EB75/23 pour examen par le Conseil dans le but de faire savoir à l'Organisation des Nations Unies que le rapport a été présenté au Conseil.

Le Dr EL GAMAL demande si le rapport du CCI a été distribué pour information seulement ou pour suite à donner aux idées qu'il contient. Il se réfère à la section C, page 6, qui traite de la coopération entre les bibliothèques du système des Nations Unies et de leur gestion, et notamment aux points importants évoqués dans les quatrième et cinquième lignes du paragraphe 28 et dans les trois premières lignes du paragraphe 31(a). Il appelle également l'attention sur le paragraphe 60(b), qui contient quelques idées très intéressantes quant au contrôle de la qualité des publications et à la composition d'un sous-comité de rédaction qui en serait chargé.

M. BOYER (conseiller du Dr Gardner) se réfère au paragraphe 2 du dispositif du projet de résolution contenu dans le document EB75/23, où il est demandé au Directeur général de transmettre son rapport au Secrétaire général des Nations Unies; il fait observer qu'il pourrait être quelque peu embarrassant pour le Conseil de formuler une telle demande alors que le rapport en question ne comprend que trois paragraphes et conclut que le Directeur général n'a pas d'observations à présenter. Le Corps commun d'inspection est un organe très précieux, qui cherche à rationaliser les opérations et à promouvoir l'efficacité dans le système des Nations Unies; il semble que le système des études et inspections en commun ne peut fonctionner de façon satisfaisante que si les institutions spécialisées font connaître au CCI leurs propres réactions afin qu'un dialogue s'établisse. Il suggère donc de supprimer le paragraphe 2 du dispositif du projet de résolution.

Mme BRÜGGEMANN (Directeur, Programme de coordination extérieure) reconnaît que les observations du Dr El Gamal et de M. Boyer sont parfaitement valables. Malheureusement alors que le Secrétariat souhaitait soumettre le rapport du CCI au Conseil, il n'était pas en mesure de fournir aux membres les rapports sur ces questions que mentionne le Dr El Gamal, à savoir : "Gestion des bibliothèques du système des Nations Unies et coopération entre ces bibliothèques (document JIU/REP/84/1)" et "Politiques et pratiques suivies en matière de publications dans les organismes des Nations Unies (document JIU/REP/84/5)". La raison en est que le Directeur général ne présente normalement les rapports accompagnés de ses observations qu'avec les commentaires reçus de l'Organisation des Nations Unies. Il se trouve que ces commentaires n'ont pas été reçus à temps pour pouvoir être soumis au Conseil à la présente session. Mais les deux rapports mentionnés par le Dr El Gamal font l'objet d'un examen approfondi à l'OMS, et le Secrétariat a l'intention de les soumettre au Conseil à sa soixante-seizième session. Les réactions aux recommandations du CCI seront présentées également à cette occasion.

Le Dr BORGONO déduit des explications données qu'aucune décision ne semble être requise de la part du Conseil avant sa prochaine session. Il suggère donc de n'adopter aucune résolution pour l'instant.

Le Professeur LAFONTAINE partage le point de vue du Dr Borgono. Le Conseil pourrait considérer que le rapport ne lui était communiqué que pour information.

Le PRESIDENT croit comprendre que le Conseil considère qu'il a été informé et qu'il ne souhaite pas adopter de résolution.

Il en est ainsi décidé.

La séance est levée à 12 h 25.

= = =