



CONSEIL EXECUTIF

Soixante-dix-septième session

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA SEIZIEME SEANCE

Siège de l'OMS, Genève  
Vendredi 17 janvier 1986, 9 h 30

PRESIDENT : Dr G. TADESSE

Sommaire

	<u>Pages</u>
1. Annonce du Président .....	2
2. Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies	
Questions générales .....	2
Rapports du Corps commun d'inspection .....	6
Rapport de la Commission de la Fonction publique internationale .....	6
3. Lutte contre le syndrome d'immunodéficit acquis : activités de l'OMS (suite) .....	6
4. Versement des contributions (suite) .....	8
Etat du recouvrement des contributions et état des avances au fonds de roulement (suite) .....	8
Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure pouvant donner lieu à l'application de l'article 7 de la Constitution (suite) .....	9
5. Composition du Comité mixte de la Caisse commune des Pensions du Personnel des Nations Unies (suite) .....	13
6. Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000 (suite)	
Dimension politique (suite) .....	13
7. Collaboration avec les organisations non gouvernementales .....	14
Examen des Principes régissant l'admission des organisations non gouvernementales à des relations officielles avec l'OMS .....	14
Demandes d'admission d'organisations non gouvernementales à des relations officielles avec l'OMS .....	14
Révision de la liste des organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS .....	14

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 7 mars 1986.

Le texte définitif paraîtra ultérieurement dans le document EB77/1986/REC/2 : Conseil exécutif, soixante-dix-septième session : procès-verbaux.

SEIZIEME SEANCE

Vendredi 17 janvier 1986, 9 h 30

Président : Dr G. TADESSE

1. ANNONCE DU PRESIDENT

Le PRESIDENT appelle l'attention des membres du Conseil sur des erreurs qui se sont glissées dans les documents distribués. Dans les versions anglaise et russe de la résolution EB77.R7 sur le Programme élargi de vaccination, il manque la dernière partie du paragraphe 8.4 du dispositif et un corrigendum sera publié. Dans la version anglaise du projet de décision rédigé par les Rapporteurs sur les Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure pouvant donner lieu à l'application de l'article 7 de la Constitution (document EB77/Conf.Paper N° 6), les deux paragraphes doivent être fondus en un seul et le mot "REQUESTED" doit figurer en lettres minuscules. Enfin, dans les versions anglaise et russe du projet de décision proposé par le groupe de travail sur la stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000 - dimension politique -, les deux paragraphes doivent être fondus en un seul et le mot "DECIDED" doit figurer en lettres minuscules.

2. COLLABORATION A L'INTERIEUR DU SYSTEME DES NATIONS UNIES : Point 26 de l'ordre du jour

Questions générales : Point 26.1 de l'ordre du jour (résolution EB59.R8, paragraphe 4 2); documents EB77/35 Add.1 et Add.2)

Le Dr PARTOW (Sous-Directeur général) précise qu'il va présenter le point de l'ordre du jour en insistant sur quelques aspects de l'évolution survenue en 1985.

Le document EB77/35 relatif à la collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies - questions générales - résume les principaux faits marquants de 1985.

La protection contre les produits nocifs pour la santé et l'environnement est un bon exemple de coordination concrète entre l'OMS et l'Organisation des Nations Unies. L'Assemblée générale des Nations Unies a prié le Secrétaire général d'établir et de mettre à jour régulièrement une liste récapitulative des produits dont la consommation ou la vente ont été interdites ou rigoureusement réglementées, ou qui ont été retirés du marché, ou qui n'ont pas été approuvés par les gouvernements. Cette activité implique une étroite collaboration entre le Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies, le PNUE et l'OMS. A cette fin, les trois Organisations ont signé un mémorandum d'accord régissant le partage des responsabilités dans l'élaboration de la liste récapitulative, compte tenu de leurs compétences respectives. L'OMS est chargée de fournir l'information sur les produits pharmaceutiques et d'appuyer le PNUE pour l'information sur les produits chimiques.

Le Directeur général a informé les Etats Membres de ces dispositions et leur a rappelé qu'ils avaient pour obligation d'informer l'OMS des décisions prises par les services nationaux de réglementation pharmaceutique, en vertu d'une série de résolutions adoptées au cours des années par l'Assemblée de la Santé.

Un événement important survenu en 1985 a été la Conférence mondiale chargée d'examiner et d'évaluer les résultats de la Décennie des Nations Unies pour la Femme : égalité, développement et paix, organisée à Nairobi en juillet 1985. En adoptant les stratégies prospectives d'action pour la promotion de la femme, la Conférence a apporté une importante contribution à la réalisation des objectifs de la Décennie, à savoir égalité, développement et paix, et a défini un cadre général pour la promotion de la femme d'ici l'an 2000. Il faut maintenant que les gouvernements, tout comme le système des Nations Unies, traduisent dans la pratique ces stratégies prospectives. La participation directe de l'OMS à la mise en oeuvre des aspects sanitaires de ces stratégies et au suivi de cette action est parfaitement conforme à l'esprit des stratégies de la santé pour tous.

La célébration du quarantième anniversaire de l'Organisation des Nations Unies a été, en 1985, un autre événement international qui a retenu l'attention dans le monde entier. L'OMS, convaincue de l'importance du développement social, a saisi cette occasion pour rappeler son attachement à l'objectif de la santé pour tous et souligner les efforts déployés par les gouvernements dans la mise en oeuvre de stratégies nationales, en insistant sur les résultats déjà obtenus.

Le document EB77/35 Add.2 met à jour les renseignements sur certains faits mentionnés dans le document EB77/35 et sur des événements plus récents ayant fait l'objet de résolutions ou de décisions de l'Assemblée générale à la fin de 1985. Toujours à propos de la célébration du quarantième anniversaire de l'Organisation des Nations Unies, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté une importante résolution sur cette célébration et sur l'examen de l'efficacité du fonctionnement administratif et financier des Nations Unies, et elle a décidé de créer un groupe d'experts de haut niveau chargé de procéder à cet examen.

L'Assemblée générale des Nations Unies a également adopté une résolution sur la coordination au sein de l'Organisation des Nations Unies et du système des Nations Unies dans laquelle le Secrétaire général était prié de réexaminer d'un point de vue critique et constructif, après avoir consulté les chefs de secrétariat des institutions spécialisées, tous les aspects de la coordination à l'Organisation des Nations Unies et dans le système des Nations Unies et de faire rapport à l'Assemblée générale en 1987.

Pour ce qui est des faits nouveaux intervenus à l'Assemblée générale des Nations Unies concernant la situation économique critique en Afrique, l'Assemblée générale a, dans la résolution 40/40, pris note de la déclaration sur la situation économique en Afrique et des programmes prioritaires africains de relèvement économique adoptés par l'Assemblée des chefs d'Etat et de gouvernement de l'Organisation de l'Unité africaine, tenue à Addis-Abeba en juillet 1985. Elle a rendu hommage à la communauté internationale pour son soutien actif face à la situation d'urgence et a également décidé de se réunir du 27 au 31 mai 1986 en session extraordinaire, au niveau ministériel, pour étudier de façon approfondie la situation critique en Afrique et axer son attention sur une approche complète et intégrée des problèmes et des défis du redressement et du développement à moyen et à long terme auxquels sont confrontées les communautés africaines, en vue de promouvoir et d'adopter des mesures concertées de portée pratique.

Cette question est directement liée au document EB77/35 Add.1, qui concerne la situation critique en Afrique. Le Directeur général a pensé que le Conseil souhaiterait avoir une mise à jour des renseignements communiqués à la Trente-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en mai 1985.

Grâce à un régime de pluies relativement favorable et à une aide importante de la communauté internationale, la situation alimentaire en Afrique s'est quelque peu améliorée. Le dernier rapport publié par le Bureau des Nations Unies pour les opérations d'urgence signale qu'en Afrique six pays sont actuellement considérés comme gravement affectés par la situation d'urgence et ses conséquences à long terme : Angola, Botswana, Cap-Vert, Ethiopie, Soudan et Mozambique. Toutefois, les populations touchées de ces pays représentent près de 70 % de tous ceux qui ont eu besoin d'une aide extérieure - alimentaire ou non - en 1984.

Les conséquences de la situation d'urgence dans d'autres secteurs, notamment celui de la santé, restent graves. Une malnutrition marquée, et des poussées épidémiques et d'autres facteurs débilissants ont fait que l'état de santé d'une grande partie de la population est restée précaire, ce qui risque de durer jusqu'à ce qu'on s'attaque vraiment à la racine du mal. Toutes les instances concernées - gouvernements et dirigeants africains, partenaires bilatéraux, organismes du système des Nations Unies et organisations non gouvernementales - prennent conscience de la nécessité d'actions concertées pour réorienter l'aide d'urgence aux pays africains vers un développement à long terme. Il faut insister spécialement sur l'édification d'infrastructures appropriées, sur la mise en place d'une masse critique de personnels qualifiés et sur le renforcement des capacités gestionnaires des pays africains.

En dégageant les priorités, on a inévitablement tendance à souligner les aspects économiques de la situation d'urgence, en insistant particulièrement, et parfois exclusivement, sur les questions de crédits, de dette et d'échanges commerciaux - tendance qui a de quoi préoccuper. Il est certes indéniable que la stabilité économique est déterminante pour le développement, mais la dimension sociale du développement, qui comprend la santé, est tout aussi importante. Le Directeur général a rappelé à maintes reprises qu'il ne pouvait y avoir de développement économique en l'absence d'amélioration sociale ni parmi des populations débilitées. A cet égard, il est indispensable de souligner l'importance de la santé, qui est partie intégrante du développement.

Il convient de souligner le rôle de l'OMS, qui veille à fournir l'information et la contribution appropriées en prévision de la session extraordinaire de l'Assemblée générale prévue en mai 1986. Pour ce qui est de l'appui concret aux pays, il y a déjà, tout au moins dans le domaine de la santé, un cadre de stratégies et de plans d'action concrets.

Le Conseil voudra peut-être envisager de rédiger une résolution appropriée exprimant sa volonté de veiller à ce que la santé reçoive le rang de priorité qu'elle mérite dans l'approche globale et intégrée du développement socio-économique de l'Afrique.

Le Dr HAPSARA pense que tous sont conscients de l'importance de la collaboration intersectorielle, qui permettra d'accélérer le développement sanitaire national en vue de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Il faut donc se féliciter des progrès substantiels déjà réalisés par l'OMS dans la collaboration avec d'autres institutions des Nations Unies.

L'attention du Conseil est spécialement appelée sur la collaboration entre l'OMS, l'UNESCO et l'OIT. L'enseignement universitaire de haut niveau, notamment les études médicales et infirmières, relèvent généralement du ministère de l'éducation, et l'assistance technique est donc la plupart du temps du ressort de l'UNESCO. De même, la santé des travailleurs relève du ministère du travail, et l'aide est fournie par l'OIT. La collaboration entre le ministère de la santé et d'autres ministères est très importante, quoique parfois difficile. L'OMS doit renforcer sa collaboration avec l'UNESCO et l'OIT dans ces domaines et tenir les ministères de la santé au courant pour qu'ils puissent suivre ces questions au niveau national.

Le Dr Hapsara aimerait avoir de plus amples renseignements sur les modalités de la collaboration entre l'OMS et le Comité de la science et de la technique au service du développement, l'Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social, la Commission du développement social du Conseil économique et social ainsi que l'Université des Nations Unies, notamment en matière de développement humain et social et pour ce qui concerne la science et la technique et leurs incidences sociales et éthiques. Il y a à cela deux raisons : 1) l'évaluation mondiale a révélé l'interdépendance de nombreux secteurs; et 2) les activités de ces organes et institutions pourraient avoir des prolongements qui intéressent l'OMS.

M. FINN (Programme des Volontaires des Nations Unies) rappelle que l'année 1986 est la quatorzième de la collaboration entre l'OMS et le Programme des Volontaires des Nations Unies. Au cours de cette période, plus de 100 de ces volontaires ont participé à des projets exécutés par l'OMS, apportant quelque 200 années/homme de connaissances techniques en rapport avec la santé. L'intégration de ces compétences des volontaires des Nations Unies dans les activités sur le terrain de l'OMS a permis de fournir un instrument professionnel, polyvalent et rentable de réalisation des efforts de développement dans les domaines liés à la santé.

A l'heure actuelle, le Programme regroupe près de 1200 volontaires, ressortissants de plus de 80 pays, représentant plus de 100 catégories professionnelles et travaillant dans plus de 90 pays. Les techniciens volontaires de niveau opérationnel sont des professionnels qualifiés ayant, en moyenne, cinq années d'expérience dans leur spécialité.

Une trentaine de volontaires travaillent actuellement dans le cadre de projets exécutés par l'OMS, notamment en tant que médecins, ingénieurs sanitaires et civils, experts en parasitologie, infirmières et sage-femmes de santé publique, éducateurs sanitaires, spécialistes des matériels médicaux et techniciens de laboratoire.

Outre qu'ils couvrent la totalité des régions géographiques où l'Organisation des Nations Unies s'est proposé de mener des activités en vue du développement, les programmes mixtes Programme des Volontaires des Nations Unies/Organisation mondiale de la Santé concernent une vaste gamme de secteurs. Des volontaires des Nations Unies spécialisés dans les soins de santé participent, par exemple, au renforcement de l'approvisionnement en eau des zones rurales, à la prévention de la cécité, au développement des personnels de santé, à la fourniture de services techniques et à la formation en matière de réparation et d'entretien des matériels médicaux, à l'éducation pour la santé, aux programmes de vaccination, à la formation de techniciens de laboratoire, à celle de personnels nationaux pour les services de soins de santé maternelle et infantile et de planification familiale, à l'assistance technique en matière de salubrité de l'environnement et d'assainissement ainsi qu'aux campagnes de lutte antipaludique.

La participation du Programme aux activités sanitaires va au-delà des activités qu'il mène en commun avec l'OMS. Dans le cadre d'activités conjointes avec les gouvernements hôtes et avec des organismes tels que le FISE, le PAM et le Département de la coopération technique pour le développement de l'ONU, plusieurs centaines de volontaires des Nations Unies spécialisés dans les soins de santé ont apporté une aide opérationnelle dans une variété de domaines. Un

exemple actuel en est le projet en vertu duquel le Programme des Volontaires des Nations Unies fournit à un pays 16 postes de médecins, trois d'ingénieurs de l'environnement, un de nutritionniste et un de pharmacien.

En outre, le Programme des Volontaires des Nations Unies contribue à l'amélioration des services de santé dans les pays en développement par le biais de son grand projet régional de développement des services intérieurs, auquel participent 16 pays d'Asie et du Pacifique. Ce projet vise à renforcer l'aptitude des organisations locales de base à promouvoir l'autonomie communautaire. Des travailleurs de terrain expérimentés dans ce domaine sont recrutés pour prendre part aux activités de ce projet dans les pays participants en tant que Volontaires des Nations Unies pour le développement des services intérieurs. Grâce à ce projet, le Programme des Volontaires des Nations Unies dispense, à l'échelon local, une formation sur le terrain en soins de santé de base, en nutrition et en assainissement à des ressortissants de pays en développement.

L'aptitude du Programme des Volontaires des Nations Unies à recruter dans le monde entier des professionnels qualifiés disposés à fournir leurs services à titre volontaire permet au Programme d'apporter une contribution exceptionnelle et particulièrement appropriée aux efforts actuels de développement. En outre, le Programme possède une liste de plus de 3000 candidats qualifiés, représentatifs de la plus vaste gamme concevable de compétences et motivés pour servir dans des circonstances difficiles. Ils sont à la disposition de l'OMS et des gouvernements coopérants pour faire progresser les programmes si utiles auxquels s'intéresse le Conseil.

M. PAPULI (Organisation des Nations Unies pour le Développement industriel) rappelle que l'ONUDI est officiellement devenue une institution spécialisée du système des Nations Unies, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1986. Son Directeur général, M. Domingo Siazon, est résolu à renforcer et à poursuivre activement la coopération interinstitutions. Afin de rendre l'Organisation plus efficace et mieux apte à accomplir les tâches qui lui incombent, on procédera au cours des mois à venir à d'importants changements structurels. Dans ce contexte, l'ONUDI se propose de donner un nouvel essor à la coopération avec l'OMS, dans un esprit de confiance et de respect mutuels. Elle estime que l'approche la plus prometteuse et la plus utile consisterait à élaborer un programme mixte d'activités - avec partage des responsabilités techniques et financières - dans certains domaines précis et clairement définis. L'heure a sonné d'opérer la transition entre les déclarations d'intention politiques et leur concrétisation. Les organisations ne peuvent plus se permettre de travailler séparément à la mise en oeuvre de programmes caractérisés, de par leur nature même, par une forte complémentarité. L'intervenant assure les membres du Conseil que l'ONUDI est toute disposée à coopérer avec l'OMS.

Le Dr PARTOW (Sous-Directeur général), répondant aux questions posées par le Dr Hapsara, déclare que la coopération entre l'OMS, l'UNESCO et l'OIT est satisfaisante. L'UNESCO collabore au développement des personnels de santé, et divers comités mixtes ont été créés à cet effet. La coopération de l'UNESCO aux discussions techniques sur le rôle des universités dans la santé pour tous, de même que le suivi de ces discussions se sont révélés fort utiles. L'UNESCO aide aussi à préparer les discussions techniques de 1986 sur la collaboration intersectorielle. Peut-être pourrait-on renforcer encore la coopération entre les deux institutions. Il a été pris note de l'observation relative à la nécessité de faire participer les ministères de la santé aux efforts visant à accroître l'efficacité de leur contribution à l'enseignement supérieur et médical.

L'Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social apporte sa collaboration dans le domaine de la recherche et des indicateurs sanitaires. Des représentants de l'OMS prennent régulièrement part aux réunions du Conseil économique et social et de ses organes subsidiaires; le Directeur général lui-même a pris plusieurs fois la parole devant le Conseil. L'UNITAR collabore également avec l'OMS dans le domaine de la recherche et du développement des personnels. L'intervenant pourra fournir de plus amples renseignements au Dr Hapsara si celui-ci le souhaite.

Le PRESIDENT rappelle qu'il a été suggéré de préparer un projet de résolution sur le point 26.1 de l'ordre du jour et prie les rapporteurs de s'en charger.

Rapports du Corps commun d'inspection : Point 26.2 de l'ordre du jour (document EB77/36)

Mme BRUGGEMANN (Directeur, Programme de Coordination extérieure) présente le document EB77/36 par lequel deux rapports officiels reçus du Corps commun d'inspection des Nations Unies sont soumis, conformément aux dispositions convenues, au Conseil exécutif. Le premier rapport, qui fait l'objet de l'annexe I, concerne les activités des organismes des Nations Unies relatifs à la lutte contre l'abus des drogues. L'annexe II contient les observations des chefs de secrétariat des institutions concernées, y compris l'OMS, sur ce rapport. Le deuxième rapport (annexe III) se rapporte à l'évolution de l'emploi des ordinateurs dans les organismes des Nations Unies à Genève : problèmes de gestion. L'annexe IV, mentionnée au paragraphe 3.2 du document, n'a pas encore pu être distribuée. Toutefois, les observations du Directeur général sur l'évolution de l'emploi des ordinateurs figurent dans le document. Le rapport annuel d'activité du Corps commun d'inspection a été transmis au Directeur général, et tout Membre du Conseil exécutif peut en obtenir un exemplaire sur demande.

Le Professeur LAFONTAINE regrette que le document contenant le résumé des observations sur l'évolution de l'emploi des ordinateurs ne soit pas encore disponible, l'informatique pouvant jouer un rôle important en médecine et surtout en épidémiologie. Il espère que ce document sera distribué plus tard.

Décision : Le Conseil exécutif, ayant examiné les rapports du Corps commun d'inspection intitulés "Activités des organismes des Nations Unies relatives à la lutte contre l'abus des drogues" et "Evolution de l'emploi des ordinateurs dans les organismes des Nations Unies à Genève : problèmes de gestion", a remercié les inspecteurs de leurs rapports et approuvé les observations formulées à ce sujet par le Directeur général.<sup>1</sup>

Rapport de la Commission de la Fonction publique internationale : Point 26.3 de l'ordre du jour (document EB77/37)

M. MUNTEANU explique que le Statut de la Commission de la Fonction publique internationale fait obligation à cet organe de présenter un rapport annuel à l'Assemblée générale des Nations Unies, et au Directeur général de soumettre le rapport annuel de la Commission au Conseil exécutif. Celui-ci est maintenant saisi du onzième rapport annuel de la Commission. Les questions relatives aux droits du personnel dont s'est occupée la Commission ont fait l'objet d'un document distinct; elles ont été examinées par le Conseil au titre du point 22 de l'ordre du jour (Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel).

Le Conseil est invité à étudier le résumé des recommandations de la Commission, figurant aux pages IX à XIV de son rapport, qui ont été adressées à l'Assemblée générale ou aux organes délibérants des autres organisations participantes telles qu'énumérées dans la section 3 du document. Le rapport traite de diverses autres questions non soumises aux organes délibérants. La Commission a procédé à des consultations approfondies sur ces questions tant avec les administrations qu'avec le personnel.

Décision : Le Conseil exécutif a pris acte du onzième rapport annuel de la Commission de la Fonction publique internationale, qui lui a été soumis conformément à l'article 17 du Statut de la Commission.

3. LUTTE CONTRE LE SYNDROME D'IMMUNODEFICIT ACQUIS : ACTIVITES DE L'OMS (RAPPORT DU DIRECTEUR GENERAL) : Point 20 de l'ordre du jour (document EB77/42) (suite)

Le PRESIDENT met en discussion le projet de résolution ci-après présenté par les Rapporteurs :

"Le Conseil exécutif,

Conscient de ce que le syndrome d'immunodéficit acquis (SIDA) et les autres manifestations de l'infection par le virus LAV/HTLV-III deviennent un problème majeur de santé publique dans de nombreuses régions du monde et peuvent de ce fait constituer un obstacle à l'instauration de la santé pour tous en l'an 2000;

<sup>1</sup> Document EB77/36.

Reconnaissant qu'un état d'alerte et de préparation s'impose d'urgence au plan international car aucun pays ne peut se considérer à l'abri de l'infection par le LAV/HTLV-III;

Notant qu'il n'existe actuellement ni agent thérapeutique ni vaccin contre le SIDA;

Considérant que des stratégies de santé publique peuvent être mises en oeuvre pour combattre et prévenir le SIDA, qu'elles devraient limiter l'extension de l'infection et peuvent être intégrées aux soins de santé primaires;

1. APPROUVE le rapport du Directeur général sur les activités OMS de lutte contre le SIDA;
2. PREND NOTE avec satisfaction :
  - 1) des mesures prises par le Directeur général en vue de coopérer avec les Etats Membres dans ce domaine;
  - 2) de l'assistance des centres collaborateurs de l'OMS qui participent à des travaux de laboratoire, à des études épidémiologiques et cliniques et à des activités de prévention et de lutte sur le virus LAV/HTLV-III;
3. DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres :
  - 1) de rester vigilants et d'exécuter selon les besoins des stratégies de santé publique pour prévenir et combattre le SIDA;
  - 2) de procéder, avec l'Organisation et les autres Etats Membres, à des échanges parfaitement ouverts d'informations sur l'incidence du SIDA, la séroprévalence du LAV/HTLV-III, les méthodes de laboratoire, l'expérience clinique et les approches de la prévention et du traitement de l'infection par le LAV/HTLV-III;
  - 3) d'inviter au besoin l'Organisation à fournir une aide pour la lutte contre le SIDA et les autres infections par le LAV/HTLV-III;
4. PRIE le Directeur général :
  - 1) de développer encore les activités du programme de l'OMS sur le SIDA, soit :
    - a) assurer des échanges d'informations sur le virus LAV/HTLV-III, son épidémiologie, ses aspects en clinique et au laboratoire et les activités de prévention et de lutte;
    - b) préparer et distribuer des directives, des manuels et des matériels éducatifs;
    - c) évaluer les nécessaires de dépistage des anticorps anti-LAV/HTLV-III actuellement commercialisés, mettre au point une épreuve simple et peu coûteuse pouvant être appliquée sur le terrain et établir des réactifs de référence OMS;
    - d) coopérer avec les Etats Membres à l'élaboration de programmes nationaux destinés à endiguer l'infection par le LAV/HTLV-III;
    - e) donner des conseils aux Etats Membres pour l'obtention de sang et de produits sanguins sûrs;
    - f) promouvoir des recherches sur la mise au point d'agents thérapeutiques et de vaccins, les rétrovirus simiens et les aspects épidémiologiques et comportementaux de l'infection par le LAV/HTLV-III;
  - 2) de rechercher des fonds additionnels de sources extrabudgétaires pour soutenir des programmes nationaux et collectifs de surveillance et d'épidémiologie, de services de laboratoire, d'études cliniques, de prévention et de lutte."

Le Dr HYZLER (suppléant de Sir John Reid) se demande ce qu'on entend, au quatrième paragraphe du préambule, par "stratégies de santé publique ... mises en oeuvre pour combattre et prévenir le SIDA". Il propose que le membre de phrase "des stratégies de santé publique peuvent être mises en oeuvre pour combattre et prévenir le SIDA, qu'elles devraient limiter l'extension de l'infection" soit remplacé par "l'information et l'éducation du public représentent à l'heure actuelle les seules mesures susceptibles de limiter l'extension du SIDA."

A propos du paragraphe 2, alinéa 2, du dispositif, il fait observer que les centres collaborateurs de l'OMS ne sont pas les seuls instituts à collaborer avec l'OMS dans le domaine du SIDA. Il propose donc d'insérer, entre "des centres collaborateurs de l'OMS" et "qui participent à des travaux de laboratoire" les mots "et des autres organismes".

Ces amendements sont adoptés.

Le Dr DE SOUZA propose d'ajouter au paragraphe 4 du dispositif un nouvel alinéa g) libellé comme suit : "coordonner des essais cliniques collectifs d'agents antiviraux et d'autres médicaments ayant fait la preuve de leur efficacité dans le traitement du SIDA et/ou du para-SIDA au cours d'essais préliminaires chez l'homme".

Cet amendement est adopté.

Le Dr ASSAAD (Directeur, Maladies transmissibles) suggère de faire mention, dans le quatrième paragraphe du préambule, de l'importance du sang et des produits du sang en ce qui concerne la prévention et la lutte.

Le Dr HYZLER (suppléant de Sir John Reid) propose de donner effet à la suggestion du Dr Assaad en insérant, au quatrième paragraphe du préambule, les mots "et l'assurance de disposer et d'utiliser du sang et des produits sanguins sûrs".

Le Dr ASSAAD (Directeur des Maladies transmissibles) dit qu'il suffirait qu'il soit bien entendu que "l'information et l'éducation du public" englobent l'utilisation d'aiguilles stérilisées et la prise d'autres précautions.

Le projet de résolution, tel que modifié, est adopté.

#### 4. VERSEMENT DES CONTRIBUTIONS : Point 24 de l'ordre du jour (suite)

Etat du recouvrement des contributions et état des avances au fonds de roulement : Point 24.1 de l'ordre du jour (document EB77/32) (suite)

Le PRESIDENT appelle l'attention sur le projet de résolution suivant, qui a été proposé par les Rapporteurs :

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur l'état du recouvrement des contributions et des avances au fonds de roulement;

Exprimant sa profonde préoccupation face à la détérioration constante des tendances relatives au paiement des contributions par les Etats Membres;

1. INVITE INSTAMMENT les Membres redevables d'arriérés à régler ceux-ci avant la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, qui se réunira le 5 mai 1986;

2. PRIE le Directeur général de transmettre son rapport à la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé;

3. RECOMMANDE à l'Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Notant avec préoccupation qu'au 31 décembre 1985 :

i) le taux de recouvrement des contributions au budget effectif s'élevait à 90,90 %, soit - à une exception près - le taux le plus faible pour les dix années écoulées entre 1976 et 1985; et que

ii) seuls 83 Membres ont versé intégralement leur contribution au budget effectif pour l'année en cours, soit le chiffre le plus faible pour cette période de dix ans, et que 48 Membres n'ont fait aucun versement au titre de leur contribution pour l'année en cours;

Notant d'autre part que 27 Membres n'ont fait systématiquement aucun versement au titre de leur contribution pour l'année en cours durant chacune des trois années 1983, 1984 et 1985;

Notant d'autre part qu'au 30 septembre 1985, 43,84 % des contributions au budget effectif pour l'année en cours demeuraient impayées;

1. EXPRIME sa préoccupation devant la détérioration des tendances relatives au paiement des contributions pour les dix années écoulées entre 1976 et 1985;

2. APPELLE l'attention des Membres sur l'importance qu'il y a à payer leur contribution le plus tôt possible dans l'année à laquelle elle se rapporte;

3. PRIE les Membres qui ne l'ont pas encore fait de prévoir dans leur budget national le paiement à l'Organisation mondiale de la Santé de leur contribution lorsqu'elle est due, conformément à l'article 5.6 du Règlement financier, qui stipule que les fractions de contributions et les avances sont considérées comme dues et exigibles en totalité le premier jour de l'année à laquelle elles se rapportent;

4. INVITE INSTAMMENT les Membres qui ont l'habitude de payer systématiquement leur contribution avec retard à prendre toutes les mesures qui pourront être nécessaires pour assurer un paiement plus rapide;

5. PRIE le Directeur général de porter la teneur de cette résolution à l'attention de tous les Membres.

La résolution est adoptée.



Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure pouvant donner lieu à l'application de l'article 7 de la Constitution : Point 24.2 de l'ordre du jour (document EB77/33)  
(suite)

Le PRESIDENT appelle l'attention sur le projet de décision suivant, qui a été proposé par les Rapporteurs :

Le Conseil exécutif, ayant pris acte avec préoccupation du rapport du Directeur général sur les Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure pouvant donner lieu à l'application de l'article 7 de la Constitution, a prié le Directeur général de poursuivre ses contacts avec ces Membres et de présenter ensuite ses conclusions au Comité du Conseil exécutif chargé d'examiner certaines questions financières avant la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé. Ce Comité fera ensuite des recommandations à l'Assemblée de la Santé au nom du Conseil, compte tenu des discussions du Conseil.

et sur le projet de résolution suivant concernant la Roumanie, qui a été proposé par les Rapporteurs :

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur les Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure pouvant donner lieu à l'application de l'article 7 de la Constitution;

Ayant noté que, si le versement des arriérés de la Roumanie ne parvient pas avant la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé qui se réunira le 5 mai 1986, l'Assemblée devra examiner, conformément à l'article 7 de la Constitution et aux dispositions du paragraphe 2 de la résolution WHA8.13, s'il y a lieu ou non de suspendre le droit de vote de ce Membre à la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé;

Rappelant que la résolution WHA16.20 prie le Conseil exécutif "de faire des recommandations précises, accompagnées des raisons sur lesquelles elles se fondent, à l'Assemblée de la Santé au sujet de tout Membre qui, dans le paiement de ses contributions à l'Organisation, est redevable d'arriérés dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution";

Notant que l'endettement de la Roumanie comprend des arriérés de contributions accumulés depuis 1981;

Rappelant que le Comité du Conseil exécutif chargé d'examiner certaines questions financières avant la Trente-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a recommandé la suspension du droit de vote de la Roumanie à la Trente-Huitième Assemblée mondiale de la Santé;

Rappelant la déclaration du Directeur général à la Trente-Huitième Assemblée mondiale de la Santé indiquant qu'il avait reçu une communication d'un représentant du Gouvernement roumain selon laquelle la Roumanie avait l'intention d'envoyer dans un très proche avenir une délégation à l'OMS afin de discuter des modalités de règlement de ses arriérés de contributions;

Notant, en outre, qu'une telle délégation n'a pas à ce jour été envoyée à l'OMS et que les communications du Directeur général au Gouvernement roumain rappelant les obligations de ce Membre sont restées sans réponse;

Exprimant l'espoir que la Roumanie prendra les dispositions voulues pour le paiement de ses arriérés avant la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé pour que celle-ci n'ait pas à invoquer les dispositions de l'article 7 de la Constitution;

1. INVITE INSTAMMENT la Roumanie à régler ses arriérés avant l'ouverture de la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé pour éviter à celle-ci d'avoir à examiner, conformément à l'article 7 de la Constitution, s'il y a lieu ou non de suspendre le droit de vote de la Roumanie;

2. PRIE le Directeur général de communiquer la présente résolution à la Roumanie et de poursuivre ses efforts afin d'obtenir le règlement desdits arriérés;

3. RECOMMANDE à la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, au cas où la Roumanie serait encore redevable, dans le paiement de ses contributions financières à l'Organisation, d'arriérés égalant ou dépassant le montant de ses contributions dues pour l'intégralité des deux précédentes années au moment de l'ouverture de la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, de suspendre le droit de vote de la Roumanie pendant cette session de l'Assemblée.

Le Professeur MENCHACA estime que, la Roumanie ayant indiqué son intention d'envoyer une délégation au Siège pour examiner la question de ses arriérés, les mots "RECOMMANDE à la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, au cas où la Roumanie serait encore redevable, dans le paiement de ses contributions financières à l'Organisation, ... au moment de l'ouverture de la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé", au paragraphe 3 du dispositif du projet de résolution, sont inappropriés. Il suggère de les remplacer par les mots "si, au moment de l'ouverture de la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, la Roumanie est encore redevable d'arriérés ou n'a pas envoyé une délégation pour apporter une explication satisfaisante à l'Organisation". On laisserait ainsi à la Roumanie le choix entre deux solutions possibles avant l'ouverture de la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé : soit payer ses arriérés, soit envoyer une délégation apportant une explication satisfaisante.

Sir John REID explique qu'il a suggéré la mesure préconisée dans le projet de résolution en raison du comportement déplorable du Gouvernement roumain. Celui-ci, en effet, avait fait des promesses qu'il n'a pas tenues et a fait montre d'une absence totale de bonne foi. Les arriérés remontent à cinq ans et une sanction spéciale était donc devenue nécessaire. En tant qu'Etat Membre, la Roumanie a une forte obligation morale. L'Organisation a pris à sa charge les dépenses afférentes à l'envoi par ce pays d'un représentant à l'Assemblée de la Santé et au Comité régional de l'Europe, et il n'est pas raisonnable que le Gouvernement roumain ne verse rien. L'Organisation a un devoir à remplir vis-à-vis des pays plus pauvres que la Roumanie, qui ont acquitté leurs contributions.

Sir John Reid préférerait donc que le paragraphe 3 du dispositif reste tel qu'il est; mais si des amendements sont proposés, le Conseil les examinera.

Le Professeur MENCHACA pense que sa suggestion ne change rien à l'esprit de la résolution, mais simplement laisse la question ouverte de manière que le Secrétariat puisse l'examiner avec la Roumanie d'ici l'ouverture de l'Assemblée de la Santé.

Le Dr DE SOUZA, relevant que la promesse de la Roumanie d'envoyer une délégation pour examiner la question n'a pas été tenue, demande si le Secrétariat peut répéter sa déclaration concernant ses efforts antérieurs pour susciter une réponse de la part du Gouvernement roumain. Il appuie le projet de résolution et ne pense pas qu'il convienne de l'amender.

Le Dr LARIVIERE (suppléant du Dr Law) estime que, tel qu'il est dans le projet de résolution, le paragraphe 3 du dispositif notifie à la Roumanie, dans les formes prescrites, qu'elle dispose du laps de temps à courir d'ici l'ouverture de l'Assemblée de la Santé pour satisfaire à la demande de l'Organisation de telle ou telle façon que le Directeur général pourra juger raisonnable. Il existe maints arrangements susceptibles de répondre à cette demande; mais se retrancher dans sa dignité n'est certainement pas une solution.

Le DIRECTEUR GENERAL déclare qu'il a toujours essayé d'éviter d'arriver à des situations de ce genre en insistant auprès des Etats Membres en cause pour les amener à faire quelque effort pour le versement de leurs arriérés de contributions de manière que l'article 7 de la Constitution n'ait pas à être appliqué. Il pense que le projet de résolution ouvre la voie à des possibilités d'arrangement raisonnable avec le Gouvernement de la Roumanie.

Pour répondre à la demande du Dr de Souza, il donne lecture de la réponse de M. Furth à la question de Sir John Reid qui figure dans le procès-verbal de la quinzième séance (EB77/SR/15); elle résume la situation et mentionne toutes les communications restées sans réponse à ce jour. Il pense que le projet de résolution dont est saisi le Conseil, avec ou sans les amendements proposés par certains membres du Conseil, donnerait plus de force à ses interventions répétées auprès du Gouvernement de la Roumanie. Il est convaincu que la Roumanie a un rôle important à jouer dans l'action de l'OMS et qu'il vaut donc la peine d'éviter de suspendre ses droits de vote à l'Assemblée de la Santé.

Le Professeur MENCHACA estime aussi qu'il vaudrait mieux éviter d'avoir à appliquer l'article 7 car ce serait pénible pour tout le monde. Il propose, pour essayer de parvenir à un consensus, de rendre plus clair le paragraphe 2 du dispositif car les termes actuels pourraient être pris comme signifiant que le Directeur général est prié de poursuivre ses efforts pour obtenir le règlement de la totalité des arriérés de la Roumanie; de toute évidence, la Roumanie n'est pas en état de faire ce règlement et peut-être n'a-t-elle même pas les fonds nécessaires pour envoyer une délégation. Il suggère donc d'insérer, après les mots "de poursuivre ses efforts", les mots "afin de parvenir à un arrangement susceptible d'aboutir au règlement desdits arriérés".

Le Dr GARCÍA BATES se déclare aussi opposée à l'application d'une telle sanction à quelque pays que ce soit et donc opposée à un projet de résolution aussi froid. Elle pense que le préambule devrait refléter les indications qu'a données le Directeur général concernant la contribution de la Roumanie et qu'il pourrait aussi dire combien il est désagréable à l'Organisation d'avoir à prendre une telle décision. Elle a de la peine à croire que la Roumanie se désintéresse de son rôle à l'OMS et de la sauvegarde de son droit de vote. Qu'arriverait-il si un pays était vraiment dans l'impossibilité de régler ses contributions ?

Le Dr TAPA donne son soutien au libellé du dispositif du paragraphe 3. C'est une recommandation conditionnelle à l'Assemblée de la Santé et elle est juste. Elle laisse à la Roumanie la possibilité de régler ses arriérés avant l'Assemblée. Il est disposé à accepter l'amendement proposé par le Professeur Menchaca au paragraphe 2 du dispositif.

Le Professeur FORGÁCS appuie la proposition du Professeur Menchaca.

Le Dr MOLTO est aussi d'avis qu'il est pénible d'adopter une résolution telle que celle actuellement à l'examen. Il donne son soutien à la proposition du Professeur Menchaca concernant le paragraphe 2 du dispositif, mais il craint que ce paragraphe ne soit plus compatible alors avec le paragraphe 3 du dispositif, où il est dit clairement qu'au cas où la Roumanie serait redevable d'arriérés égalant ou dépassant le montant de ses contributions dues pour l'intégralité des deux précédentes années, son droit de vote serait suspendu. L'expérience a montré que le règlement de montants aussi élevés que ceux nécessaires pour éviter la suspension exige généralement un délai assez long, alors que le paragraphe 3 du dispositif ne donne à la Roumanie que le temps qui nous sépare de la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé.

Le Dr GARCÍA BATES ne partage pas entièrement le point de vue du Dr Tapa qui juge la résolution juste. Etre juste, c'est donner davantage à ceux qui ont moins. Il serait peut-être mieux de parler de manifestation de solidarité.

M. GRÍMSSON estime comme le Dr García Bates que la résolution est dure, mais le Conseil ne fait que regretter un comportement déplorable. Il souscrit donc au projet de résolution et notamment au paragraphe 3 du dispositif.

Sir John REID souligne que les contributions sont fixées - comme elles doivent l'être - en fonction de la capacité de paiement des pays. Il n'est pas admissible qu'un pays - qui de surcroît ne fait pas partie des plus pauvres - soit redevable d'arriérés depuis 1981.

Sir John peut accepter la proposition du Professeur Menchaca visant à modifier le paragraphe 2 du dispositif car il pourrait avoir l'effet souhaité, mais le paragraphe 3 a valeur conditionnelle. Si le paragraphe 2 a des effets, il ne sera pas nécessaire d'appliquer le paragraphe 3.

Le DIRECTEUR GENERAL, sans vouloir influencer en aucune façon la décision finale du Conseil, indique qu'il existe pour lui la possibilité de montrer le procès-verbal des débats du Conseil au Gouvernement roumain et de faire part de l'inquiétude du Conseil dans l'espoir, et avec une certaine conviction, que sa démarche aura l'effet souhaité. Si elle échoue, comme cela a été le cas en 1985, le Comité du Conseil exécutif chargé d'examiner certaines questions financières avant l'Assemblée de la Santé recommandera à la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'agir conformément au paragraphe 3 du dispositif du projet de résolution.

Sir John REID est en mesure d'accepter l'amendement du Professeur Menchaca et propose que le Conseil vote sur le projet de résolution ainsi modifié.

Le Professeur MENCHACA confirme son amendement au paragraphe 2. L'observation du Directeur général est très utile et le Professeur Menchaca propose en conséquence que le procès-verbal de la réunion soit envoyé avec la résolution pour bien montrer les préoccupations du Conseil, confronté à une situation qui rendra peut-être nécessaire une sanction que personne ne voudrait imposer à aucun pays.

Le Dr GARCÍA BATES souscrit à cette proposition.

Le Dr MOLTO reste gêné par l'incompatibilité entre le paragraphe 2 du dispositif après l'amendement du Professeur Menchaca et le paragraphe 3. Si la Roumanie parvient à un arrangement avec le Directeur général et verse, par exemple, \$300 000 ou \$400 000 avant la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en acceptant de régler ses arriérés au cours des trois ou quatre années suivantes, elle sera encore, d'après le tableau de l'annexe 1 du document EB77/33, redevable d'un montant supérieur aux contributions dues pour les deux années complètes qui précèdent et il semble donc qu'elle perdrait quand même son droit de vote. Le Secrétariat pourra peut-être confirmer si cette interprétation du paragraphe 3 du dispositif est la bonne.

Le Professeur RUDOWSKI souscrit à l'amendement du Professeur Menchaca au paragraphe 2 du dispositif.

M. FURTH (Sous-Directeur général) estime que l'interprétation que le Dr Molto a donnée du paragraphe 3 du dispositif du projet de résolution est effectivement la bonne. Si le pays intéressé devait encore deux ans d'arriérés, c'est-à-dire s'il versait les sommes dues pour les années précédentes sans toutefois régler ses contributions pour 1984 et 1985, son droit de vote serait suspendu. Si toutefois le Directeur général parvenait à un arrangement avec ce pays - qui ne pourrait être considéré que comme un projet d'arrangement puisqu'il appartient à l'Assemblée de la Santé de statuer sur la question - on se trouverait devant une nouvelle situation de fait que l'Assemblée de la Santé devrait examiner en même temps que la recommandation du Conseil exécutif. Il n'y a donc pas incompatibilité entre le paragraphe 2 modifié comme le propose le Professeur Menchaca et le paragraphe 3 du dispositif.

Le Dr JAKAB (suppléante du Professeur Forgács) souscrit elle aussi à la proposition du Professeur Menchaca et du Directeur général tendant à communiquer le procès-verbal de la discussion au Gouvernement roumain. A son avis, il serait préférable de ne pas avoir de résolution à ce stade.

Le PRESIDENT constate que les membres du Conseil semblent généralement d'accord pour accepter l'amendement du Professeur Menchaca.

Le projet de résolution, ainsi modifié, est adopté par 18 voix, sans opposition, avec trois abstentions.

Décision : Le Conseil exécutif, ayant pris acte avec inquiétude du rapport du Directeur général sur les Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure pouvant donner lieu à l'application de l'article 7 de la Constitution, a prié le Directeur général de poursuivre ses contacts avec ces Membres et de présenter ses conclusions au Comité du Conseil exécutif chargé d'examiner certaines questions financières avant la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé. Ce Comité fera ensuite des recommandations à l'Assemblée de la Santé au nom du Conseil et compte tenu de la discussion de ce dernier.

Le DIRECTEUR GENERAL prie le Conseil, dans l'intérêt de la Roumanie et de l'Organisation, de l'autoriser à engager des négociations avec le Gouvernement roumain au cours des prochaines semaines et de faire rapport sur les résultats obtenus au Comité du Conseil exécutif chargé d'examiner certaines questions financières qui se réunira avant la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé. Si une solution raisonnablement satisfaisante peut être trouvée, ce Comité aura alors le pouvoir d'annuler toute décision antérieure du Conseil.

Le Professeur MENCHACA souscrit entièrement à la judicieuse proposition du Directeur général.

Le Dr GALICIA DE NUÑEZ se félicite elle aussi de cette proposition qui aurait dû être adoptée d'emblée.

M. GRÍMSSON soutient la proposition. Il serait souhaitable d'habiliter les quatre représentants du Conseil à l'Assemblée de la Santé à examiner la question à la lumière des faits nouveaux éventuels.

Le Dr GARCÍA BATES et le Dr JAKAB (suppléante du Professeur Forgács) souscrivent elles aussi sans réserve à la proposition.

Le PRESIDENT constate que la proposition du Directeur général a été acceptée par le Conseil.

5. COMPOSITION DU COMITE MIXTE DE LA CAISSE COMMUNE DES PENSIONS DU PERSONNEL DES NATIONS UNIES : Point 28 de l'ordre du jour (document EB77/39) (suite)

Le PRESIDENT appelle l'attention du Conseil sur un projet de résolution établi par les Rapporteurs et dont le texte est le suivant :

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur la composition du Comité mixte de la Caisse commune des Pensions du Personnel des Nations Unies, y compris le résumé des vues exprimées sur la question à la trente-quatrième session du Comité mixte de la Caisse commune des Pensions du Personnel des Nations Unies ainsi qu'à la Cinquième Commission de l'Assemblée générale des Nations Unies à sa quarantième session;

Notant que dans sa résolution 40/245, l'Assemblée générale des Nations Unies a invité les organes compétents des organisations affiliées à la Caisse commune des Pensions du Personnel des Nations Unies à revoir le nombre des membres et la composition du Comité mixte de la Caisse commune des Pensions du Personnel des Nations Unies, compte tenu, dans la mesure du possible, des vues exprimées à la Cinquième Commission à la quarantième session, et à soumettre leurs conclusions à l'Assemblée générale, par l'intermédiaire du Comité mixte (de la Caisse commune des Pensions du Personnel des Nations Unies), en temps voulu pour que l'Assemblée puisse se prononcer en la matière au plus tard lors de sa quarante-deuxième session;

PRIE le Directeur général de transmettre à l'Assemblée générale des Nations Unies, par l'intermédiaire du Comité mixte de la Caisse commune des Pensions du Personnel des Nations Unies, les vues du Conseil exécutif présentées ci-après :

- 1) la composition tripartite actuelle du Comité mixte de la Caisse commune des Pensions du Personnel des Nations Unies, avec représentation égale des trois groupes, devrait être conservée;
- 2) dans un comité mixte élargi, conformément au principe d'une représentation égale des trois groupes dont est composé le comité, l'Organisation mondiale de la Santé devrait posséder trois sièges, attribués respectivement à l'Assemblée mondiale de la Santé, au Directeur général et aux participants;
- 3) il faudrait reconnaître officiellement le statut des représentants des participants retraités afin que ceux-ci aient le droit de prendre pleinement part aux travaux du Comité mixte.

Le projet de résolution est adopté.

6. STRATEGIE MONDIALE DE LA SANTE POUR TOUS D'ICI L'AN 2000 : Point 11 de l'ordre du jour (suite)

Dimension politique : Point 11.5 de l'ordre du jour (document EB77/17) (suite)

Le Dr TAPA, Président du groupe de travail sur la dimension politique de la stratégie mondiale de la santé pour tous, informe le Conseil que le groupe de travail s'est réuni les 15 et 16 janvier 1986, avec quelques membres du Conseil intéressés par la question et le Secrétariat pour décider sous quelle forme il serait rendu compte, à la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, du débat qui a eu lieu au Conseil sur ce sujet aussi important que délicat.

C'est avec satisfaction qu'il peut annoncer que ces délibérations difficiles se sont déroulées dans un esprit de compromis et que le groupe de travail est parvenu à un consensus sur le projet de décision ci-après :

Le Conseil exécutif, après avoir débattu de la dimension politique de la stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000 en présence du Président de la Trente-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, a décidé de demander à ses représentants à la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé de rendre compte de la discussion du Conseil dans leur rapport à l'Assemblée, en appelant l'attention de celle-ci sur le document de base du Directeur général, sur le procès-verbal de la discussion ainsi que sur la réponse du Directeur général aux intervenants - tous documents qui seront publiés dans les actes du Conseil.

Le Dr Tapa a souligné l'importance et la fragilité du consensus, qu'il ne faut jamais considérer comme acquis, mais qu'il faut absolument préserver. Le Directeur général a fait référence à ce problème au paragraphe 38 de son document; il a également été mentionné par plusieurs membres du Conseil lors du débat sur la dimension politique. Le groupe de travail est parvenu à un tel consensus au prix d'efforts considérables, et il est donc à souhaiter que le Conseil exécutif accepte ce projet de décision également par consensus.

Le projet de décision est adopté.

7. COLLABORATION AVEC LES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES : Point 27 de l'ordre du jour

Examen des Principes régissant l'admission des organisations non gouvernementales à des relations officielles avec l'OMS : Point 27.1 de l'ordre du jour (résolution EB75.R13; document EB77/38)

Demandes d'admission d'organisations non gouvernementales à des relations officielles avec l'OMS : Point 27.2 de l'ordre du jour (document EB77/38)

Révision de la liste des organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS : Point 27.3 de l'ordre du jour (document EB77/38)

Le Dr Sung Woo LEE, en sa qualité de membre du Comité permanent des organisations non gouvernementales, présente le rapport du Comité au nom de son Président, le Dr Grech, qui a dû s'absenter. Le rapport, contenu dans le document EB77/38, couvre les trois subdivisions du point de l'ordre du jour relatif à la collaboration avec les organisations non gouvernementales.

Le Comité permanent était saisi des demandes d'admission aux relations officielles avec l'OMS présentées par 11 organisations non gouvernementales (ONG); les renseignements concernant ces demandes figurent dans le document EB77/NGO/1-11, qui a déjà été distribué aux membres du Conseil. Le Comité a constaté que la collaboration entre l'OMS et les organisations non gouvernementales s'était intensifiée ces dernières années et le fait que 11 ONG demandent à être admises à des relations officielles avec l'OMS alors que, les années précédentes, le nombre moyen de demandes oscillait entre cinq et huit, est un signe positif de la collaboration accrue entre les ONG et l'OMS.

En se fondant sur les renseignements contenus dans les 11 demandes d'admission, complétés par le Secrétariat en cours d'examen, le Comité permanent a décidé de recommander au Conseil d'admettre les 11 organisations concernées à des relations officielles avec l'OMS. Le paragraphe 6 du rapport énumère les raisons de cette recommandation pour chacune des ONG concernées, dont la liste est la suivante : Organisation internationale des Unions de Consommateurs, Association internationale des Lions Clubs, Association internationale pour la Santé de la Mère et du Nouveau-Né, Assemblée des Directeurs des Instituts de Médecine tropicale d'Europe, Organisation internationale des Systèmes de Surveillance des Anomalies congénitales, Commission internationale pour la Prévention de l'Alcoolisme, Helen Keller International, SA, Union mondiale des Aveugles, Conseil national pour la Santé internationale, Ligue mondiale contre l'Hypertension et Fédération internationale du Thermalisme et du Climatisme.

Le Comité permanent est ensuite passé à l'examen du point 27.1 de l'ordre du jour : Examen des principes régissant l'admission des organisations non gouvernementales à des relations officielles avec l'OMS. Cet examen avait été demandé par le Conseil exécutif dans sa résolution EB75.R13 pour rendre ces principes conformes aux exigences présentes et futures de la mise en oeuvre des stratégies de la santé pour tous. Cette nécessité avait également été soulignée dans la résolution WHA38.31 adoptée par l'Assemblée de la Santé en 1985 à la suite des discussions techniques sur "la collaboration avec les organisations non gouvernementales à l'application de la stratégie mondiale de la santé pour tous". Cette résolution a vivement encouragé les ONG nationales, régionales et internationales, les gouvernements et l'OMS à unir leurs efforts. En ce qui concerne les principes régissant l'admission à des relations officielles, le Secrétariat en a proposé une nouvelle version dans le document EB77/NGO/WP/1, que les membres du Conseil ont reçu il y a quelque temps. A la suite des discussions qui ont eu lieu au sein du Comité, une nouvelle version révisée a été élaborée, qui figure en annexe au rapport du Comité.

Après une analyse approfondie, le Comité a décidé de recommander au Conseil d'approuver le texte révisé et d'accepter qu'il soit procédé immédiatement à l'échelle mondiale à l'application des principes révisés, à titre expérimental, pendant un an. Les résultats de cet essai feront l'objet d'un rapport au Conseil en janvier 1987.

A propos de la section 5 des principes régissant les relations aux niveaux régional et national, le Comité a décidé de recommander au Conseil d'inviter les Comités régionaux à étudier, lors de leur session de 1986, les principes généraux contenus dans cette section et, si nécessaire, de les développer et d'en faire des principes plus détaillés applicables aux relations avec des ONG régionales et nationales. Leurs opinions à ce sujet seront soumises au Conseil en janvier 1987. Le Conseil pourra alors mettre définitivement au point ses recommandations en la matière et les soumettre à la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé.

En ce qui concerne le point 27.3, Révision de la liste des organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS, le Comité permanent a noté avec satisfaction que la révision avait un effet positif sur le renforcement du dialogue entre les ONG et l'OMS, outre qu'elle offrait des renseignements utiles au Conseil aux fins d'évaluation. Le Comité a noté que, d'une manière générale, une collaboration utile s'était développée et il a décidé de recommander au Conseil de maintenir des relations officielles avec les 52 ONG considérées.

Pour ce qui est des trois ONG qui avaient été invitées à fournir des renseignements pour la révision et dont aucune réponse n'a été reçue (qui sont citées au paragraphe 14 du rapport), il a été convenu, étant donné qu'il y a eu cependant des échanges d'information ces dernières années, que le Secrétariat et les ONG concernées s'efforceraient de mettre sur pied au cours de l'année à venir des activités conjointes. Le Comité a donc recommandé au Conseil de passer en revue la collaboration avec ces organisations en janvier 1987 et, dans l'intervalle, de maintenir les relations officielles.

Le Comité permanent a recommandé au Conseil exécutif d'examiner un projet de résolution, qui figure au paragraphe 17, concernant les 11 demandes d'admission à des relations officielles avec l'OMS. Il a également recommandé au Conseil exécutif d'adopter une décision, qui figure au paragraphe 18, ayant trait à l'examen des principes régissant l'admission et à l'examen des relations avec les organisations non gouvernementales.

Le projet de résolution figurant au paragraphe 17 du document EB77/38 est adopté.

Décision : Le Conseil exécutif adopte la décision figurant au paragraphe 18.

La séance est levée à 11 h 50.

= = =