



COMITE DU PROGRAMME DU CONSEIL EXECUTIF

3-8 juillet 1989

Point 7 de l'ordre du jour provisoire

METHODE DE TRAVAIL DE L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

Rapport du Directeur général

Le présent rapport du Directeur général passe en revue des questions qui ont été soulevées par des membres du Conseil exécutif, à sa quatre-vingt-quatrième session tenue en mai 1989, sur la méthode de travail de l'Assemblée de la Santé.

En outre, l'attention du Comité du Programme est attirée sur la décision 10 de la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé (mai 1987) qui priait le Conseil exécutif de suivre attentivement la méthode de travail de l'Assemblée au cours des trois prochaines années afin de juger s'il serait opportun d'adopter un certain nombre d'amendements au Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé proposés par le Conseil dans sa résolution EB79.R20. A cet effet, le Secrétariat a enregistré la durée des interventions des délégués au sein des commissions principales ainsi que les dates auxquelles les projets de résolutions sont présentés par les délégations. On trouvera aussi dans le présent rapport les conclusions provisoires de cette étude dans la mesure où elles reflètent les préoccupations exprimées par des membres du Conseil lors de sa quatre-vingt-quatrième session.

Compte tenu des délibérations et des conseils du Comité du Programme, le Directeur général préparera un document sur la méthode de travail de l'Assemblée de la Santé qui sera examiné par la quatre-vingt-cinquième session du Conseil, en janvier 1990.

Table des matières

	<u>Pages</u>
I. Introduction	2
II. Interventions des délégués en commission	2
III. Distribution des projets de résolutions	3
IV. Recours à des sous-comités et groupes de rédaction	4
V. Répartition du travail entre les Commissions A et B	5
VI. Calendrier des travaux	5
VII. Discussions techniques	6
VIII. Autres questions	6
IX. Conclusion	6

I. Introduction

1. A sa quatre-vingt-quatrième session, en mai 1989, le Conseil exécutif a entendu le rapport de ses représentants à la Quarante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé qui venait d'achever ses travaux et envisagé plusieurs modifications de la méthode de travail de l'Assemblée de la Santé.

2. Le présent rapport du Directeur général passe en revue les questions qui ont été soulevées, présentées dans les sections II à IX ci-dessous.

3. Les membres du Comité du Programme se rappelleront également qu'un précédent rapport du Directeur général sur la méthode de travail de l'Assemblée de la Santé, présenté à la quatre-vingt-unième session du Conseil en janvier 1988, est reproduit en annexe 17 du document EB81/1988/REC/1 et se réfère à une résolution antérieure EB79.R20 du Conseil intitulée "Méthode de travail de l'Assemblée de la Santé : amendements au Règlement intérieur". Parmi les sujets couverts par cette résolution figurent la limite du temps de parole alloué aux délégués au sein des commissions principales de l'Assemblée de la Santé, des modifications de la procédure concernant les votes par appel nominal et la date à laquelle devraient être soumis les projets de résolutions. Au total, l'application de la résolution EB79.R20 aurait donc conduit à modifier les articles 27, 50, 52, 55, 57 et 74 du Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé.

4. La Quarantième Assemblée mondiale de la Santé (mai 1987) a cependant décidé de ne pas examiner le projet de résolution EB79.R20 :

"permettant ainsi au Conseil exécutif de suivre attentivement la méthode de travail de l'Assemblée de la Santé au cours des trois prochaines années afin de juger s'il serait opportun d'adopter les amendements proposés au Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé".¹

5. Les renseignements recueillis par le Secrétariat pour faciliter ce suivi traitent en particulier d'aspects tels que l'enregistrement de la durée des interventions au sein des commissions principales, l'enregistrement des dates auxquelles doivent être soumis les projets de résolutions par les délégations et le recours au vote par appel nominal.

6. Deux années se sont écoulées depuis que la décision 10 a été adoptée par la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé. Dans la mesure où nombre des préoccupations exprimées par les membres du Conseil à sa quatre-vingt-quatrième session en mai 1989 coïncident avec l'étude en cours, le présent rapport contient également des conclusions provisoires qui sont soumises à l'examen du Comité du Programme.

II. Interventions des délégués en commission

7. A la quatre-vingt-quatrième session du Conseil, plusieurs membres ont proposé de fixer des procédures afin de limiter la durée des interventions des délégués en commission. Les résultats de l'étude en cours sur les travaux des Quarante et Unième et Quarante-Deuxième Assemblées mondiales de la Santé sont soumis ci-après à l'examen du Comité du Programme. La distribution, en pourcentage, des interventions a été établie sur la base d'un échantillon total de 836 interventions au sein des Commissions A et B.

¹ Décision 10 de la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé (document WHA40/1987/REC/1, p. 41).

Tableau 1. Interventions au sein des commissions principales de l'Assemblée mondiale de la Santé

Commissions principales	Durée des interventions (distribution en pourcentage)			
	Moins de 2 min.	De 2 à 5 min.	De 5 à 10 min.	Plus de 10 min.
<u>Commission A</u>				
- Délégations	22 %	66 %	11 %	1 %
- Secrétariat	34 %	28 %	31 %	7 %
<u>Commission B</u>				
- Délégations	62 %	33 %	4 %	1 %
- Secrétariat	35 %	37 %	12 %	16 %

8. Il ressort du tableau ci-dessus que près des deux tiers (62 %) des interventions des délégués à la Commission B durent moins de deux minutes et que 5 % seulement dépassent cinq minutes. Les chiffres pour la Commission A sont respectivement de 22 et 12 %. Les réponses données par le Secrétariat durent plus de cinq minutes dans 28 % des cas à la Commission B et dans 38 % des cas à la Commission A. Ces chiffres ne sont pas surprenants puisque les interventions du Secrétariat ont généralement pour but de répondre à des questions multiples posées par les délégations.

9. Etant donné les chiffres présentés au tableau 1, le Directeur général ne recommande pas de modifier la procédure dans ce domaine. Il continuera néanmoins d'attirer l'attention des présidents des commissions principales sur leurs pouvoirs et leurs responsabilités dans la limitation du temps de parole alloué aux orateurs, conformément aux articles 27 et 38 du Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé.

III. Distribution des projets de résolutions

10. Des Membres du Conseil ont formulé des propositions pour a) limiter le nombre des projets de résolutions soumis, en particulier, à la Commission A et b) veiller de préférence à ce que les projets de résolutions portant sur des questions politiques délicates soient soumis avant l'ouverture de l'Assemblée de la Santé afin de laisser le temps de les examiner correctement et de tenir éventuellement des consultations.

11. Là encore cette question se rapporte dans ses grandes lignes aux renseignements déjà recueillis par le Secrétariat au nom du Conseil exécutif, ainsi qu'il est indiqué à la section I ci-dessus.

12. Les relevés faits au cours des Quarante et Unième et Quarante-Deuxième Assemblées mondiales de la Santé pour les dates auxquelles sont soumis les projets de résolutions par les délégations font apparaître des différences entre les Commissions A et B, comme suit.

13. Des 17 projets de résolutions présentés par des délégations à la Commission B au cours des Quarante et Unième et Quarante-Deuxième Assemblées mondiales de la Santé, 10 (59 %) ont été remis au Secrétariat dans les cinq jours qui ont suivi l'ouverture de l'Assemblée de la Santé. Les sept projets de résolutions restants (41 %) ont tous été reçus dans les huit jours ayant suivi l'ouverture de l'Assemblée.

14. D'après les chiffres relevés pour la Quarante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé, des 16 projets de résolutions présentés par des délégations à la Commission A, 8 (50 %) ont été reçus dans les cinq jours ayant suivi l'ouverture de l'Assemblée de la Santé, 3 (19 %) ont été remis dans les huit jours ayant suivi l'ouverture et les 5 projets restants n'ont été reçus que les neuvième et dixième jours. A ce sujet, il ne faut pas oublier qu'une Assemblée de la Santé de deux semaines ne représente en pratique que 11 jours de travail effectif pour les réunions des commissions si la clôture de la session est fixée au vendredi de la deuxième semaine, comme cela a été le cas au cours de ces dernières années.

15. Le Comité du Programme se souviendra que dans sa résolution EB79.R20, le Conseil avait recommandé d'amender l'article 52 du Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé afin d'imposer un délai de six jours après le jour d'ouverture de la session pour la soumission de tous les projets de résolutions au Secrétariat. Compte tenu des données recueillies jusqu'ici, le Directeur général n'a pas l'intention de recommander de modifications importantes de la procédure en vigueur mais plutôt de lancer quelques initiatives à l'intérieur du Secrétariat, en particulier pour faciliter la préparation et la distribution des projets de résolutions à la Commission A en temps utile.

16. L'idée de soumettre les projets de résolutions portant sur des questions politiques délicates avant l'ouverture de l'Assemblée de la Santé a aussi été examinée par le Comité du Programme, notamment lors de sa session d'octobre 1986. Le Comité du Programme avait alors pris connaissance d'un rapport complet du groupe de travail du Conseil exécutif sur la méthode de travail de l'Assemblée de la Santé, créé en 1982, dont le mandat a été ensuite élargi à tous les aspects du travail de l'Assemblée de la Santé. Le groupe de travail avait proposé de constituer un comité directeur ou tout autre organe du même type pour examiner à l'avance les projets de résolutions. A l'appui de cette suggestion, il avait été noté que :

"on sait par expérience que certains projets de résolutions sont sans rapport avec l'ordre du jour de l'Assemblée, que d'autres ont d'importantes implications politiques qui conviendraient mieux à d'autres forums internationaux, et que d'autres encore peuvent comporter des éléments financiers ou économiques imprévus."¹

Il avait cependant été rappelé à l'époque que l'idée d'examiner les projets de résolutions avant leur soumission à l'Assemblée avait été mal accueillie précédemment, essentiellement parce que cette procédure pourrait revenir à instituer une forme de censure. Le groupe de travail avait donc recommandé à la place que les procédures en vigueur pour la préparation rationnelle et opportune des projets de résolutions soient plus largement et rigoureusement appliquées.

17. Le Directeur général souhaiterait que le Comité du Programme examine à nouveau cette question et lui fournisse des avis, y compris sur la possibilité d'introduire un mécanisme quelconque pour l'examen des projets de résolutions soumis à l'Assemblée de la Santé.

IV. Recours à des sous-comités et groupes de rédaction

18. L'un des membres du Conseil a fait remarquer qu'il serait utile de recourir plus largement, au sein de la Commission A, à des comités de rédaction et groupes de travail spéciaux pour préparer des projets de résolutions acceptables ou harmoniser différents textes. Des recommandations du même ordre avaient déjà été formulées, notamment par le groupe de travail du Conseil exécutif mentionné plus haut, et le Directeur général a l'intention de renforcer ce mécanisme pour les futures Assemblées de la Santé.

19. Outre le recours plus fréquent à ces procédures, le Directeur général, en sa qualité de Secrétaire de l'Assemblée de la Santé, pourrait également choisir à l'avenir de soumettre des situations de procédure imprévues ou délicates concernant des projets de résolutions au Président et aux cinq Vice-Présidents pour leurs conseils et bons offices ou, si nécessaire, au Bureau qui, entre autres, "facilite la bonne marche des travaux de la session", aux termes de l'article 33 h) du Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé.

¹ Document EB79/PC/WP/4, annexe 1, paragraphe 27.

V. Répartition du travail entre les Commissions A et B

20. Rappelant qu'il a souvent été nécessaire, ces dernières années, de transférer des points de l'ordre du jour de la Commission A à la Commission B, certains membres du Conseil ont fait observer que la répartition du travail entre ces deux commissions demandait semble-t-il à être mieux étudiée. Plus particulièrement, il a été suggéré que les années où est examiné le budget programme, c'est-à-dire les années impaires, la Commission A limite son ordre du jour à l'examen des questions liées au budget programme. Le Directeur général partage en principe ce point de vue, mais il aimerait faire remarquer que la répartition provisoire des points de l'ordre du jour entre la Commission A et la Commission B, telle qu'elle apparaît dans l'ordre du jour provisoire de l'Assemblée mondiale de la Santé soumis par le Directeur général à l'examen du Conseil à sa session de janvier de chaque année, reflète les attributions de chacune des commissions telles qu'elles sont exposées à l'article 34 du Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé ainsi que dans les résolutions pertinentes, en particulier la résolution WHA31.1.

21. La nécessité de transférer un ou plusieurs points de l'ordre du jour d'une commission à l'autre est une question à laquelle le Bureau a toujours apporté une attention toute particulière lorsqu'il prend connaissance des rapports des Présidents de la Commission A et de la Commission B sur les travaux de leurs commissions respectives. Les décisions de transférer des points sont alors prises conformément à l'article 33 d) du Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé.

22. Nonobstant les dispositions de l'article 34 du Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé et de la résolution WHA31.1, le Directeur général gardera présent à l'esprit l'avis du Conseil exécutif lorsqu'il établira l'ordre du jour provisoire des Assemblées de la Santé ultérieures.

VI. Calendrier des travaux

23. Au sujet du déroulement de la Quarante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé qui vient d'achever ses travaux, des membres du Conseil ont formulé des observations sur le calendrier des travaux des séances plénières et des commissions. Il a été proposé que la Commission A et la Commission B se réunissent pendant toute la première semaine de l'Assemblée de la Santé plutôt que principalement la deuxième semaine comme c'est actuellement le cas. Le débat sur le point 10 "Examen et approbation des rapports du Conseil exécutif" et sur le point 11 "Examen du rapport du Directeur général" pourrait alors être reporté à la deuxième semaine, ce qui permettrait aux chefs des délégations, qui doivent normalement limiter leur séjour à Genève, de prendre connaissance des résultats des travaux et des rapports de la Commission A et de la Commission B.

24. Un certain nombre de contraintes d'ordre pratique devront néanmoins être prises en considération si l'on envisage ce changement soit : a) le temps nécessaire pour l'enregistrement des délégations à l'ouverture de l'Assemblée de la Santé; b) les réunions régionales et autres réunions de groupe des délégations qui, traditionnellement et pour des raisons pratiques, se tiennent les premiers jours qui suivent l'ouverture de la session; et c) la réunion du Comité chargé d'examiner certaines questions financières avant l'Assemblée de la Santé.

25. Pour ce qui est du point c) ci-dessus, ce comité se réunit traditionnellement dans la matinée du premier lundi, avant la cérémonie d'ouverture à midi. Ainsi, la Commission B ne peut normalement commencer ses travaux que le mercredi de la première semaine dans la mesure où les rapports de ce comité doivent être établis, révisés, traduits, imprimés et diffusés avant que la Commission B ne puisse examiner la situation financière de l'Organisation. Le problème pourrait bien entendu être résolu si le Comité chargé d'examiner certaines questions financières avant l'Assemblée de la Santé était convoqué au cours de la semaine qui précède l'ouverture de celle-ci.

26. L'un des membres du Conseil a également proposé de revoir le calendrier des travaux de la Commission A portant sur l'examen du budget programme. Ainsi qu'il a été souligné, des programmes importants de lutte contre la maladie apparaissent, conformément à la

classification des programmes, sous le grand programme 13. Ainsi, ils ne sont normalement examinés que lorsque la deuxième semaine est déjà bien entamée, à un moment où le temps disponible pour des débats approfondis est extrêmement limité. Le Directeur général convient que l'ordre dans lequel les programmes sont examinés par l'Assemblée de la Santé ne devrait en aucun cas être sacro-saint et il proposera de modifier le calendrier de l'examen des programmes par la Commission A pour le prochain examen du budget programme en 1991.

VII. Discussions techniques

27. Des membres du Conseil ont suggéré que pour gagner du temps, les discussions techniques ne se tiennent que les années paires, lorsqu'il n'y a pas de budget programme à examiner.

28. Depuis que les discussions techniques ont été introduites en 1951 à la Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, elles ont été organisées chaque année, sauf en 1958 où la Onzième Assemblée mondiale de la Santé s'est tenue en dehors de Genève. Un examen approfondi du rôle des discussions techniques à l'Assemblée de la Santé, de leurs participants, de leur périodicité, de leur durée et de leur méthode de travail a été effectué par le Conseil exécutif à sa soixante-treizième session en janvier 1984. Le groupe de travail du Conseil exécutif sur la méthode de travail de l'Assemblée de la Santé, convoqué en 1982, a également étudié la périodicité des discussions techniques. Parmi ses recommandations adressées à la soixante et onzième session du Conseil exécutif, il avait en effet proposé que les discussions techniques ne se tiennent que les années paires, mais cette proposition n'a pas été retenue par le Conseil. Par sa résolution WHA37.21, l'Assemblée de la Santé (mai 1984) a par la suite confirmé, sur la base des recommandations qui lui avaient été adressées par le Conseil exécutif à sa soixante-treizième session :

"que les discussions techniques seront conservées et auront lieu tous les ans", et

"que la durée des discussions techniques sera maintenue à un jour et demi".¹

VIII. Autres questions

29. Un membre du Conseil a indiqué que pour améliorer les discussions à l'Assemblée de la Santé, il faudrait fournir aux délégués de plus amples renseignements et davantage de conseils. Il a été proposé de communiquer aux délégations, avant chaque Assemblée, des informations sur la portée et l'objet des délibérations. A cet égard, on remarquera que depuis plusieurs années, lorsqu'il examine l'ordre du jour provisoire pour la prochaine Assemblée à sa session de janvier, le Conseil exécutif indique les questions qu'il aimerait voir examiner plus en détail à l'Assemblée. Lorsqu'il adresse ensuite sa lettre de convocation aux Etats Membres, le Directeur général invite les délégations à axer sur ces questions les exposés qu'elles doivent présenter aux séances plénières de l'Assemblée à venir.

30. Il a également été demandé si l'élection de Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif ne pourrait pas être avancée à la première semaine de l'Assemblée de la Santé, ce qui donnerait aux candidats plus de temps pour étudier la documentation et se préparer pour la discussion qui aurait lieu à la session suivante du Conseil.

IX. Conclusion

31. Comme l'ont proposé plusieurs membres du Conseil, le Comité du Programme souhaitera peut-être étudier aussi s'il serait justifié, étant donné les circonstances, de convoquer un groupe de travail du Conseil exécutif pour examiner certaines ou la totalité des questions susmentionnées ou si des recommandations tendant à améliorer les procédures et pratiques actuelles pourraient être directement formulées par le Comité du Programme lui-même.

¹ Recueil des résolutions et décisions, Volume II (1973-1984), p. 225.