



CONSEIL EXECUTIF

Quatre-vingt-sixième session

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA PREMIERE SEANCE

Siège de l'OMS, Genève  
Lundi 21 mai 1990, 9 h 30

PRESIDENT : Dr S. TAPA  
puis : M. R. SRINIVASAN

Sommaire

	<u>Pages</u>
1. Ouverture de la session .....	2
2. Adoption de l'ordre du jour .....	2
3. Election du Président, des Vice-Présidents et des Rapporteurs .....	2
4. Rapport des représentants du Conseil exécutif à la Quarante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé .....	3
5. Rapport sur les réunions de comités d'experts et de groupes d'étude .....	9

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 en être cité.

Les rectifications à inclure dans la version définitive doivent être adressées au Chef du Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse, avant le 3 juillet 1990.

Le texte définitif sera publié ultérieurement dans : Conseil exécutif, quatre-vingt-sixième session : Résolutions et décisions; Annexes; Procès-verbaux (document EB86/1990/REC/1).

PREMIERE SEANCE

Lundi 21 mai 1990, 9 h 30

Président : Dr. S. TAPA  
puis : M. R. SRINIVASAN

1. OUVERTURE DE LA SESSION : Point 1 de l'ordre du jour provisoire (décision EB64(3))

Le PRESIDENT déclare ouverte la quatre-vingt-sixième session du Conseil exécutif et souhaite la bienvenue aux participants.

2. ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR : Point 2 de l'ordre du jour provisoire (document EB86/1)

Le PRESIDENT informe le Conseil qu'il convient de supprimer les mots "(s'il y a lieu)" au point 11 du projet d'ordre du jour.

L'ordre du jour, ainsi modifié, est adopté.

3. ELECTION DU PRESIDENT, DES VICE-PRESIDENTS ET DES RAPORTEURS : Point 3 de l'ordre du jour

Le PRESIDENT invite les Membres du Conseil à présenter des candidats au poste de Président.

Le Dr TIN U, appuyé par le Dr SADRIZADEH, le Dr MARGAN, le Dr KIM Won Ho, le Professeur HASSAN, M. SONG Yunfu, le Professeur BORGONO, le Professeur LEPAHIN, le Professeur GIRARD, le Professeur KLENER et Sir Donald ACHESON, propose la candidature de M. Srinivasan.

Le Dr MARGAN déclare que certains membres du Conseil exécutif et les représentants de certains Etats Membres non représentés au Conseil sont venus le voir et se sont entretenus avec lui d'un certain nombre de problèmes portant notamment sur les questions suivantes.

Les difficultés économiques auxquelles se trouvent confrontés les pays en développement affectent le secteur de la santé et appellent une réaction de la part de l'OMS. L'Assemblée de la Santé qui vient de se terminer a donné la priorité au renforcement de l'appui technique et économique aux pays qui subissent de graves contraintes économiques. Le Conseil a entendu, à plusieurs reprises, le Directeur général faire rapport sur ce type de problèmes dans les pays les moins avancés. Une résolution proposée par le Conseil sur la base d'un rapport du Directeur général a été adoptée par l'Assemblée de la Santé. La question est également à l'étude à l'Organisation des Nations Unies et dans d'autres organismes internationaux et fait l'objet de diverses réunions internationales conçues et organisées par l'OMS.

L'établissement ou la modification des systèmes et des infrastructures de santé, parallèlement aux programmes d'ajustement structurel, préoccupent sérieusement l'OMS et les pays les moins avancés. L'Assemblée de la Santé a, par ailleurs, adopté une résolution sur la coopération technique entre pays en développement, élaborée par ces pays eux-mêmes, ainsi qu'une résolution rédigée par les pays de la région des Andes. Tous étaient concernés puisque les peuples du monde entier sont interdépendants en matière de santé.

Dans le contexte de ces préoccupations, certains ont exprimé le désir de voir le Conseil s'acquitter de la manière la plus appropriée de la tâche délicate qui consiste à élire son Président.

Compte tenu des circonstances, il semble au Dr Margan que M. Srinivasan a les qualités et les compétences requises pour présider le Conseil.

M. R. Srinivasan est élu Président. Il prend la présidence.

Le PRESIDENT remercie le Conseil de l'honneur qu'il a fait à son pays et à lui-même en l'élisant au poste de Président et se félicite de cette occasion de contribuer aux efforts de collaboration internationaux en vue de la réalisation de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Il demande aux membres du Conseil de présenter des candidatures aux trois postes de vice-président.

Le Dr MAHDI propose M. Al-Sakkaf et cette proposition est appuyée par le Professeur BORGONO.

Le Dr WILLIAMS (suppléant du Professeur Ransome-Kuti) propose le Dr Rodrigues Cabral et cette proposition est appuyée par le Dr MARGAN.

Le Professeur MEDINA SANDINO propose le Dr Espinosa, cette proposition étant appuyée par le Professeur BORGONO.

M. K. Al-Sakkaf, le Dr A. J. Rodrigues Cabral et le Dr E. Espinosa sont élus Vice-Présidents.

Le PRESIDENT note qu'en vertu des dispositions de l'article 15 du Règlement intérieur du Conseil, si le Président n'est pas en mesure de remplir ses fonctions entre deux sessions, l'un des vice-présidents les exerce à sa place et l'ordre dans lequel il est fait appel aux vice-présidents est fixé par tirage au sort à la session où l'élection a eu lieu.

Il est déterminé par tirage au sort que les Vice-Présidents éventuellement appelés à remplacer le Président seront, dans l'ordre : le Dr Rodrigues Cabral, M. Al-Sakkaf et le Dr Espinosa.

Le PRESIDENT demande au Conseil de proposer des candidatures aux postes de rapporteur de langue anglaise et de langue française.

Le Professeur BORGONO propose le Dr Sadrizadeh comme Rapporteur de langue anglaise et sa proposition est appuyée par le Professeur HASSAN.

Le Dr SARR propose le Dr Daga en tant que Rapporteur de langue française, sa proposition étant appuyée par le Professeur GIRARD.

Le Dr B. Sadrizadeh et le Dr M. Daga sont respectivement élus Rapporteurs de langue anglaise et de langue française.

4. RAPPORT DES REPRESENTANTS DU CONSEIL EXECUTIF A LA QUARANTE-TROISIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE : Point 4 de l'ordre du jour (résolution EB59.R8)

Le Dr TAPA, prenant la parole au nom des représentants du Conseil exécutif à la Quarante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé, rappelle au Conseil qu'il avait décidé de se faire représenter par le Dr Bertolaso, le Dr Mohith, le Dr Oweis et lui-même.

La Quarante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé s'est remarquablement bien déroulée et cette réussite est source de grande satisfaction pour toutes les délégations, comme pour les représentants du Conseil, pour le Directeur général et le Secrétariat, et aussi pour les participants venus d'autres institutions et d'autres organisations. Ce succès peut se mesurer au fait que l'Assemblée a achevé d'examiner l'ensemble des points inscrits à son ordre du jour le jeudi 17 mai et le Président a pu prononcer la clôture des discussions ce jour-là et non le vendredi 18 mai comme prévu. Il est remarquable, en outre, que l'Assemblée ait adopté par consensus, en séance plénière, la totalité des 26 résolutions qui lui avaient été soumises, y compris en adoptant par acclamations la résolution WHA43.1, et qu'elle ait approuvé également par consensus l'ensemble de ses décisions, dans une atmosphère de cordialité et d'unité. Par comparaison, la Quarante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé avait adopté 45 résolutions qui n'avaient pas toutes donné lieu à un consensus et dont certaines avaient créé des difficultés.

Toutes les séances plénières de la Quarante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé se sont déroulées dans l'ordre et dans la dignité, grâce, en partie, à l'excellence de son Président, le Dr Naranjo, habilement assisté par les Vice-Présidents et le Secrétariat, et grâce aussi à la coopération des nombreux délégués qui ont participé aux discussions. Ceux qui ont pris la parole dans le cadre de l'examen des points 9 et 10 de l'ordre du jour ont vivement félicité le Directeur général de la façon dont il avait assumé son rôle de leader, l'OMS des résultats accomplis et le Conseil exécutif de ses rapports. La majorité des délégués ont évoqué les progrès réalisés et les problèmes posés sur le plan de la santé dans leurs pays respectifs, ainsi que les aspects nationaux et internationaux du développement sanitaire dans les dix années à venir. La plupart ont respecté le temps de parole qui leur était imparti et quelques-uns seulement ont dépassé de une ou deux minutes les dix minutes fixées. Un esprit de bonne volonté et de coopération s'est très nettement manifesté et toutes les délégations ont adopté une approche pragmatique, visant à résoudre les problèmes. Le travail de préparation effectué par le Directeur général et le Secrétariat a également grandement contribué au succès des séances plénières.

Une innovation extrêmement heureuse a consisté à donner la parole à deux personnalités de renommée mondiale, M. Robert Mugabe, Président de la République du Zimbabwe et M. Giulio Andreotti, Président du Conseil des Ministres de l'Italie, invités à assister à la cinquième séance plénière, le mercredi 9 mai 1990. Tous deux ont parlé des relations entre l'économie mondiale et le développement sanitaire au cours de la prochaine décennie. La question a été présentée par un coordonnateur spécial, le Dr Saburo Okita, ancien Ministre des Affaires étrangères du Japon et économiste de renom.

Il faut également chaudement féliciter le Directeur général d'avoir fait le nécessaire pour assurer la mise en application rapide des dispositions de la résolution EB85.R15 concernant le renforcement de l'appui technique et économique aux pays confrontés à de graves difficultés économiques, aux termes de laquelle il avait été prié "de chercher des méthodes pour sensibiliser la communauté internationale à la possibilité d'un accord sur les priorités sanitaires et économiques, en recourant à toutes les approches possibles, y compris la participation des dirigeants au niveau politique le plus élevé".

Les travaux de la Commission A se sont également poursuivis rapidement et sans à-coup. L'examen des points inscrits à l'ordre du jour s'est achevé le mercredi 16 mai. Le Bureau de l'Assemblée avait décidé d'allouer à la Commission A les deux projets de résolutions relatifs au tabac. Le premier, qui avait pour titre "Le tabac ou la santé", avait été présenté par la Nouvelle-Zélande dans le cadre du point 10 de l'ordre du jour (Examen du rapport du Directeur général sur l'activité de l'OMS en 1988-1989) et le second, qui concernait la limitation du commerce mondial des produits du tabac, avait été présenté par la Thaïlande au titre du point 18 de l'ordre du jour (Renforcement de l'appui technique et économique aux pays confrontés à de graves difficultés économiques). Le Bureau avait, par ailleurs, décidé de transférer à la Commission B l'examen des points 21 (Rapport de la Conférence internationale pour la Dixième Révision de la Classification internationale des Maladies) et 22 (Déchets dangereux : évacuation salubre et maîtrise des risques pour la santé). Les délégations présentes au sein de la Commission A ont presque toutes appuyé les options politiques proposées par le Directeur général. Qui plus est, tous les projets de résolutions recommandés par le Conseil exécutif à l'adoption de l'Assemblée de la Santé, qui ont été examinés par la Commission A, ont été approuvés intégralement ou avec quelques modifications. Les projets de résolutions proposés par les délégations ont également été approuvés par la Commission A, avec ou sans modification. Exception faite du projet de résolution concernant le tabac présenté par la Thaïlande, que la Commission A a décidé de renvoyer au Conseil exécutif, tous les projets de résolutions soumis à la Commission A ont été approuvés par consensus.

Les discussions techniques ont attiré un grand nombre de participants. Elles avaient pour sujet : "Le rôle de la recherche en santé dans la stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000". Le Professeur Natth Bhamarapavati, Président général des discussions techniques, a présenté son rapport en séance plénière le mercredi 16 mai et un projet de résolution sur le rôle de la recherche en santé a été approuvé par consensus à la Commission A et a été ensuite adopté en séance plénière.

Les travaux de la Commission B se sont également déroulés sans heurts et rapidement. La Commission a achevé l'examen des points inscrits à son ordre du jour dans la matinée du jeudi 17 mai. Les deux points transférés de la Commission A à la Commission B ont été examinés le mercredi 16 mai. Un projet de résolution concernant le point 21 a été approuvé par consensus et un projet de résolution sur le point 22 a été modifié, puis approuvé par

consensus. A la différence de ce qui s'est passé à la Commission A, à la Commission B, les projets de résolutions recommandés par le Conseil exécutif à l'adoption de l'Assemblée de la Santé n'ont pas tous été approuvés. Le projet de résolution recommandé par la résolution EB85.R1 sur l'état du recouvrement des contributions et l'état des avances au fonds de roulement, ainsi que celui contenu dans la résolution EB85.R10 concernant les traitements du personnel occupant des postes non classés et du Directeur général, ont été approuvés par consensus, mais le projet de résolution contenu dans la résolution EB85.R7 sur les normes applicables aux voyages des participants aux travaux du Conseil exécutif, de l'Assemblée de la Santé, des comités régionaux et des comités d'experts, des groupes d'étude et des groupes scientifiques n'a pas été approuvé. La plupart des projets de résolutions soumis par les délégations dans le cadre de l'examen du point 32 de l'ordre du jour (Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies) et des subdivisions de ce point ont été approuvés par consensus, mais il y a eu deux exceptions : la première a concerné un projet de résolution présenté au titre du point 32.1 de l'ordre du jour concernant les effets de la guerre nucléaire sur la santé et les services de santé, que la Commission B avait décidé de ne pas examiner. La deuxième était un projet de résolution présenté au titre du point 32.6 (Risques liés aux mines posées en temps de guerre pour la population) que la Commission B avait décidé, par un vote secret, de ne pas examiner. Un projet de résolution présenté dans le cadre du point supplémentaire 1, qui concernait la contribution d'un nouveau membre, la Namibie, et un projet de résolution présenté au titre du point supplémentaire 2, concernant la modification du Statut du Centre international de Recherche sur le Cancer, ont été approuvés par consensus.

Le dernier point examiné par la Commission B a été le point 31 (Situation sanitaire de la population arabe dans les territoires arabes occupés, y compris la Palestine). Un projet de résolution révisé a été présenté et la Commission l'a approuvé par 105 voix contre 2 avec 5 abstentions. Il convient de rendre hommage à tous ceux qui ont facilité les négociations afin d'essayer d'arriver à un texte acceptable qui puisse être approuvé par consensus. Bien que cela ne se soit pas produit au sein de la Commission B, lorsque la résolution a été examinée en séance plénière, l'Assemblée de la Santé l'a adoptée par consensus en tant que résolution WHA43.26. L'esprit de coopération, de compromis, de consensus, de bonne volonté et de réconciliation qui a permis à la Quarante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter par consensus la résolution WHA43.1 concernant la demande d'admission à la qualité de Membre de l'Organisation mondiale de la Santé présentée par la Palestine, s'est maintenu jusqu'à l'adoption de la résolution WHA43.26. Il faut espérer que ce même esprit présidera toujours aux travaux de l'OMS et permettra d'atteindre le but de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

Certains autres facteurs ont également contribué à la progression harmonieuse et rapide des travaux des deux Commissions A et B et à la clôture précoce de l'Assemblée de la Santé, à savoir : la préparation soignée et la clarté des documents soumis, l'autodiscipline dont on fait preuve les délégués dans leurs déclarations, qui ont été brèves et pertinentes, le nombre beaucoup plus réduit de projets de résolutions sans rapport avec l'ordre du jour et non examinés au préalable par le Conseil et les projets de résolutions et d'amendements proposés par plusieurs délégations qui ont permis de parvenir promptement à des solutions de consensus.

Le Comité du Conseil exécutif chargé d'examiner certaines questions financières avant la Quarante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé, composé du Dr Bertolaso, du Dr Mohith, du Dr Oweis et du Dr Tapa lui-même, avait, entre autres choses, examiné le rapport financier pour la période comprise entre le 1<sup>er</sup> janvier 1988 et le 31 décembre 1989 et le rapport du Commissaire aux Comptes pour 1988-1989. Après sa réunion du 7 mai, il avait publié son propre rapport, qui a été examiné par la Commission B dans le cadre du point 25.2 de l'ordre du jour; après avoir modifié le projet de résolution proposé dans ce rapport de manière à refléter les préoccupations exprimées par les délégués, la Commission B a approuvé ce texte par consensus.

Le Comité du Conseil exécutif a également examiné la question des Membres redevables d'arriérés de contributions et il a publié un deuxième rapport sur cette question qui a été examinée par la Commission B au titre du point 25.3 de l'ordre du jour. Après mûres délibérations, notamment en ce qui concerne le sens et l'application de l'expression "circonstances exceptionnelles", la Commission a voté sur le projet de résolution et l'a rejeté; en conséquence, trois Etats Membres redevables d'arriérés de contributions continueront à avoir leur droit de vote suspendu et onze autres conserveraient leur droit. Des projets de résolutions visant à rendre leur droit de vote à ces trois Etats Membres ont

été soumis à l'examen des délégations et, après révision et modification, l'un d'eux a été approuvé par consensus.

En ce qui concerne le fonds immobilier et la résolution EB85.R16 du Conseil exécutif, le Comité du Conseil a émis un avis consultatif au sujet du contenu du document A43/13 et déclaré, dans son troisième rapport, que les propositions du Directeur général concernant les locaux du Bureau régional de la Méditerranée orientale et le logement du personnel en Namibie étaient acceptables et satisfaisantes. Ces questions ont été examinées par la Commission B au titre du point 28 de l'ordre du jour et une résolution comportant un amendement du texte recommandé dans la résolution EB85.R16 a été approuvée par consensus, puis a été adoptée en séance plénière.

Au nom des représentants du Conseil exécutif dont le mandat vient à expiration, le Dr Tapa souhaite un plein succès au Conseil dans ses délibérations et conclut en se faisant l'écho de ce qui a déjà été dit à l'Assemblée de la Santé : "Longue vie à l'Organisation mondiale de la Santé !".

Sir Donald ACHESON s'associe au Dr Tapa pour féliciter tous ceux qui ont contribué à l'organisation et au bon déroulement de la Quarante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé, notamment pour faire prévaloir l'esprit de consensus, grâce à quoi l'Organisation ne pourra que gagner en influence à l'avenir. Il approuve aussi ce qu'a dit le Dr Tapa du concours exceptionnel du Président Mugabe et de M. Andreotti; il faut espérer que cette expérience sera rééditée lors de futures Assemblées de la Santé chaque fois qu'un aspect particulier de l'action de l'Organisation pourra bénéficier de la présence d'une haute personnalité. Peut-être l'OMS pourrait-elle songer à adresser un message de remerciement aux deux hommes d'Etat au nom du Conseil exécutif.

Le fait que l'Assemblée de la Santé ait pu clore ses travaux assez tôt est en soi un témoignage éloquent de l'efficacité et de l'harmonie des débats. Les économies ainsi réalisées devraient être virées au Fonds du Directeur général pour le Développement et il faudrait les affecter, en en précisant l'origine, à un programme ayant besoin de contributions extrabudgétaires.

On pourrait envisager de donner suite aux propositions visant à demander aux Etats Membres de ne pas soumettre de résolutions techniques à l'Assemblée de la Santé à moins qu'elles aient déjà été examinées par le Conseil exécutif. Faut-il vraiment inclure dans les résolutions autant de demandes de rapports au Directeur général ? Certains des rapports demandés concernent les progrès de la mise en oeuvre de résolutions mais d'autres supposent un travail considérable. Dans un premier temps, peut-être le Conseil pourrait-il demander au Secrétariat son point de vue afin de savoir s'il peut prendre en charge un tel fardeau.

Le Dr RODRIGUES CABRAL approuve ce qu'a dit le Dr Tapa, notamment à propos des compromis auxquels est parvenue l'Assemblée de la Santé sur plusieurs questions essentielles, ce qui a permis d'approuver par consensus plusieurs résolutions. Il faut aussi reconnaître que les séances de travail des commissions principales se sont déroulées de façon très méthodique. Les discussions techniques ont été particulièrement réussies; un groupe informel - la Commission pour la Recherche et le Développement en Santé - a contribué très activement aux préparatifs.

Dans un esprit plus critique cependant, le Dr Rodrigues Cabral doit toutefois dire que certains points de l'ordre du jour, particulièrement importants pour les pays du tiers monde, n'ont pas reçu toute l'attention voulue; c'est particulièrement vrai du rapport sur le programme d'action pour les médicaments essentiels qui, étant le dernier point dont était saisie la Commission A, a été examiné de façon relativement superficielle compte tenu de l'importance de la question; il suffit, par comparaison, de songer au long débat sur "Tabac ou Santé", par exemple. A l'avenir, il faudrait examiner avec plus de soin l'ordre dans lequel les points sont inscrits à l'ordre du jour.

Au sujet des rapports et propositions soumis à l'Assemblée de la Santé par le Secrétariat et en particulier de l'examen des rapports sur le programme mondial de lutte contre le SIDA et le programme d'action pour les médicaments essentiels, il est regrettable que les propositions n'aient pas été examinées d'un oeil critique. Il semble que l'on ait perdu de vue la stratégie et les problèmes essentiels de mise en oeuvre. A en juger par l'évaluation critique du projet de programme sur l'appui spécial aux pays les moins avancés, qui a également comporté un débat sur les effets des programmes d'ajustement économique, les délégués ont saisi l'importance cruciale de ce programme, mais on ne saurait en dire autant des débats sur certains autres points de l'ordre du jour.

Pour conclure, le Dr Rodrigues Cabral espère que l'on reprendra le principe des réunions officielles qui avaient lieu habituellement entre le personnel du programme mondial de lutte contre le SIDA et les délégations à l'Assemblée de la Santé.

Pour le Professeur BORGONO, l'esprit de consensus qui a régné à l'Assemblée de la Santé et dont a parlé le Dr Tapa représente un progrès très net; il faut espérer que ce sera la norme à l'avenir et que l'on n'aura recours au vote que de temps à autre. L'amélioration des méthodes de travail des commissions est indéniable depuis que le Conseil exécutif les analyse régulièrement. Il faudrait néanmoins surveiller les progrès réalisés et formuler, le cas échéant, les critiques nécessaires pour pouvoir apporter les changements de procédure voulus. Le Professeur Borgoño se félicite que l'on ait remis en vigueur la pratique consistant à inviter des personnalités à s'exprimer devant l'Assemblée de la Santé, mais ce ne devrait toutefois pas être la règle chaque année; il vaudrait mieux adresser des invitations à des moments opportuns, en fonction des questions soumises à l'Assemblée de la Santé.

Le consensus qui s'est dégagé a été dû en grande partie à l'action du Directeur général et de ses collaborateurs de l'Organisation ainsi qu'à l'esprit de coopération de nombreux Etats Membres. Ce travail d'équipe est une excellente chose et montre que des progrès ont été réalisés, ce qui a facilité le déroulement de l'Assemblée.

Bien qu'il se soit avéré possible de clore les travaux de l'Assemblée de la Santé plus tôt que prévu, il est peu probable que l'on puisse en faire autant les années où le budget est examiné, ce qui sera le cas à la prochaine Assemblée de la Santé. Le Professeur Borgoño approuve ce qu'a dit le Dr Rodrigues Cabral à propos de l'ordre dans lequel les points sont inscrits à l'ordre du jour; il a été décidé au Conseil exécutif que cet ordre serait modifié les années budgétaires pour prévoir plus de temps pour la discussion des questions revêtant un intérêt particulier pour les pays. En ce qui concerne le programme d'action pour les médicaments essentiels, il faut rappeler qu'à la session précédente du Conseil exécutif, on s'est demandé si la question devait être inscrite ou non à l'ordre du jour de l'Assemblée de la Santé.

Quant aux observations de Sir Donald Acheson sur le fardeau qu'implique pour le Secrétariat la préparation des rapports, il faut souligner qu'il existe déjà des renseignements sur le nombre de rapports demandés dans des résolutions. Peut-être pourrait-on les communiquer aux délégués à l'Assemblée de la Santé pour qu'ils se rendent compte du travail que cela représente.

Le Dr MASON, évoquant l'impression très favorable que lui a faite la Quarante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé, pense que l'OMS n'a jamais été aussi solide et vigoureuse; elle dispose d'un énorme potentiel pour favoriser une meilleure qualité de vie et assurer un meilleur état de santé à tous les peuples du monde. Le succès de l'Assemblée de la Santé est dû également à la capacité d'écoute et à la diligence des présidents des deux commissions, qui ont beaucoup aidé à atténuer les conflits et à mener les débats à leur terme.

Le Dr Mason est d'accord avec Sir Donald Acheson à propos des résolutions soumises sur des questions techniques sans documentation à l'appui ou sans examen préalable par le Conseil exécutif; ce problème s'est fait sentir particulièrement à la Quarante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé. Etant donné que 1991 sera également une année d'examen du budget, il faudrait demander au Secrétariat de se mettre au travail dès à présent pour éviter que cela ne se reproduise. Il faudrait faire savoir aux délégués bien à l'avance qu'il est inopportun de soumettre directement à l'Assemblée de la Santé des questions techniques nouvelles.

Du fait que le rapport financier et le rapport du Commissaire aux Comptes sont généralement publiés en mars, c'est-à-dire après la session du Conseil de janvier mais avant l'Assemblée de la Santé, le Conseil exécutif, qui devrait jouer un rôle de premier plan en matière financière, n'a jamais l'occasion de les examiner. Aussi le Dr Mason se réjouit-il de ce que le Conseil ait, en janvier 1991, la possibilité d'étudier les recommandations du Commissaire aux Comptes et d'en débattre. D'autre part, cet enchaînement de déclarations en grande partie répétitives à la clôture de l'Assemblée de la Santé est-il vraiment utile? Peut-être vaudrait-il mieux que les présidents des deux commissions principales fassent le point des travaux et que le Président ou le Directeur général résume le débat général.

Le Dr Cabral a eu raison de dire que les discussions techniques ont été très utiles, mais elles pourraient l'être plus encore. Elles prennent un temps précieux et, en raison du nombre de participants, la discussion et la communication sont très difficiles; peut-être pourrait-on organiser simultanément plusieurs discussions techniques avec moins de participants, ce qui permettrait des échanges plus productifs.

Pour conclure, le Dr Mason dit que ses suggestions ne doivent pas être interprétées comme des critiques; il lui semble qu'en s'apesantissant sur un ou deux points, on pourrait peut-être renforcer à l'avenir l'action de l'Assemblée de la Santé en s'inspirant de ce qui a été une session très fructueuse.

Le Dr KIM Won Ho se félicite du succès de la Quarante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé et constate avec satisfaction qu'elle a achevé ses travaux plus tôt que prévu, après avoir examiné toute une série de questions et adopté de nombreuses résolutions par consensus.

Notant que la résolution EB85.R7 sur les normes applicables aux voyages des membres du Conseil exécutif a été rejetée par l'Assemblée de la Santé, il estime que c'est une remise en question de l'autorité du Conseil exécutif. A l'avenir, le Conseil devrait veiller à mieux informer les Etats Membres de ses intentions.

Le Dr LEPAHIN pense que la Quarante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé occupera très certainement une place à part dans l'histoire de l'Organisation, puisqu'elle a vu s'affirmer le désir des délégations à l'Assemblée de rechercher des solutions et des compromis constructifs sur plusieurs questions complexes inscrites à son ordre du jour. Cette tendance, certainement due en partie à l'évolution favorable qui caractérise actuellement les rapports politiques dans le monde, est une raison d'être optimiste et de croire en la possibilité de progrès majeurs dans l'oeuvre commune vers l'instauration de la santé pour tous.

L'invitation faite à d'éminents hommes d'Etat de prendre la parole devant l'Assemblée de la Santé est une initiative très louable; leur participation a fait comprendre aux hommes politiques qu'il fallait donner la priorité au développement des soins de santé dans le cadre du développement socio-économique d'ensemble.

Notant que l'Assemblée a adopté plusieurs résolutions importantes qui auront à long terme des incidences sur les activités programmatiques de l'OMS, le Dr Lepahin constate que, durant l'examen des progrès réalisés dans la mise en oeuvre de la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA et lors du débat général, bon nombre de délégations ont attiré l'attention sur le problème de la non-discrimination des personnes infectées par le VIH et des sidéens. C'est donc tout à fait à propos que le Ministre soviétique de la Santé a suggéré de préparer un projet de convention internationale sur la lutte contre le SIDA et de mettre au point des mesures pour donner suite aux résolutions adoptées antérieurement sur cette question. Aux termes de cette Convention, les gouvernements des Etats Membres intéressés pourraient assumer des responsabilités dans six grands domaines : protéger les droits des personnes infectées par le VIH et des sidéens; leur fournir des soins médicaux et une aide sociale; leur garantir l'accès aux médicaments et aux vaccins; échanger information et technologie entre pays; aider les pays dont la situation concernant le SIDA est particulièrement urgente; enfin, appuyer le programme spécial OMS de lutte contre le SIDA. Il serait bon d'avoir le point de vue du Secrétariat sur la possibilité de préparer un tel projet de convention.

Dans les déclarations faites à l'Assemblée de la Santé, certains délégués ont jugé souhaitable de faire une évaluation critique de l'action de l'OMS durant l'année écoulée; il est vrai qu'il faudrait un véritable débat, accompagné de suggestions et de propositions concrètes visant à améliorer le travail de l'Organisation.

Le Professeur GIRARD, évoquant les méthodes de travail de l'Assemblée de la Santé, pense comme Sir Donald Acheson que la rationalisation des débats pourrait déboucher sur des économies; ce serait plus convaincant si la réduction des coûts était chiffrée et rendue publique.

La lenteur des travaux - il faut le reconnaître - n'est pas bonne pour l'image de l'OMS car les observateurs ont parfois du mal à suivre les travaux de l'Assemblée de la Santé ou l'évolution de l'OMS en général. Il faut faire appel au sens de la responsabilité des participants pour qu'ils s'abstiennent de décrire des situations individuelles qui ne sont pas essentielles au débat. C'est indispensable à l'expression démocratique, sans laquelle le consensus n'aurait en fin de compte aucun sens.

Le Dr MERSON (Programme mondial de Lutte contre le SIDA) dit, à propos de la possibilité évoquée par le Dr Lepahin d'une convention sur divers aspects de l'infection à VIH, que le Secrétariat a pris note de la suggestion formulée à la Commission A et l'examinera très certainement compte tenu des diverses conférences internationales prévues sur ces questions au cours des 12 prochains mois. Des contacts seront pris avec l'URSS à ce propos.



Le PRESIDENT, constatant qu'à la suite du rapport présenté de vive voix par le Dr Tapa d'intéressantes observations ont été formulées sur les procédures et les initiatives quant au fond, est convaincu que le Secrétariat en prendra bonne note et y donnera suite en temps voulu.

A la demande du PRESIDENT, le Dr SADRIZADEH (Rapporteur) donne lecture du projet de résolution suivant :

"Le Conseil exécutif,

Ayant entendu présenter le rapport des représentants du Conseil exécutif sur les travaux de la Quarante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé;

REMERCIE ces représentants du travail qu'ils ont accompli et de leur rapport."

La résolution est adoptée.<sup>1</sup>

Compte tenu de la mission humanitaire de l'OMS, le Dr KHAIRY tient, avant que le Conseil passe au point suivant de son ordre du jour, à exprimer la tristesse que ne peut manquer d'éprouver tout un chacun lorsqu'il y a mort d'homme; il songe particulièrement aux Palestiniens tués la veille par quelqu'un qualifié d'"arriéré mental". Etant donné que cette arriération relève du domaine de compétence de l'OMS, il espère qu'on accordera davantage d'attention à l'avenir au traitement de ces gens qui peuvent se révéler dangereux.

5. RAPPORT SUR LES REUNIONS DE COMITES D'EXPERTS ET DE GROUPES D'ETUDE : Point 5 de l'ordre du jour (document EB86/2)

Le PRESIDENT appelle l'attention du Conseil sur le document EB86/2, exposant le contexte, la teneur et les recommandations de chacun des quatre rapports de comités d'experts, la manière dont la mise en oeuvre de leurs recommandations pourrait contribuer à améliorer la situation de la santé publique dans les Etats Membres et les incidences de cette mise en oeuvre sur les programmes de l'OMS.

Il invite les membres du Conseil à commenter les rapports suivant l'ordre où ils sont présentés dans le document.

Comité d'experts OMS sur la prévention dès le jeune âge des maladies cardio-vasculaires de l'adulte (OMS, Série de Rapports techniques, N° 792)

Selon le Dr WILLIAMS, le rapport note à juste titre que les maladies cardio-vasculaires tiennent à présent, régulièrement, une place prépondérante dans les profils de la morbidité et de la mortalité des pays en développement; c'est d'autant plus tragique que ces maladies frappent leurs victimes à la période la plus productive de leur vie. Les pays en développement sont toujours aux prises avec des maladies transmissibles dont la prévention et le traitement ont exigé d'énormes investissements intérieurs et extérieurs, et maintenant la situation s'aggrave encore du fait des maladies non transmissibles.

Au Nigéria, l'hypertension est une cause majeure de morbidité et de mortalité tant des hommes que des femmes et, contrairement à ce que beaucoup s'imaginent, la fréquence des cardiopathies ischémiques va croissant chez les personnes de plus de 40 ans. On pense que l'adoption de styles de vie et de modes de consommation occidentaux est un facteur majeur de la montée de l'incidence des affections cardio-vasculaires, qui continuent à affecter les sujets les plus productifs, qu'il est très difficile de remplacer, en cas de décès prématuré, par des éléments aussi compétents et expérimentés. C'est la raison pour laquelle on a mis en route un programme efficace de lutte contre les maladies non transmissibles, et un groupe d'éminentes personnalités nigérianes a été chargé de conseiller le Ministre de la Santé au sujet des stratégies d'intervention propres à amener un déclin rapide de la prévalence et de l'incidence de ces maladies et de la mortalité qui leur est due. L'hypertension, les cardiopathies ischémiques et le diabète figurent parmi les maladies auxquelles se consacre ce groupe, dont l'activité a consisté, dans sa phase initiale, à évaluer la situation du pays concernant ces maladies au moyen d'enquêtes par sondage dans tous les Etats de la Fédération. Cette première phase sera suivie par une analyse des données recueillies, puis par la formulation de recommandations en vue de programmes d'action.

<sup>1</sup> Résolution EB86.R1.

Si on veut obtenir un impact déterminant sur la prévalence et l'incidence des maladies cardio-vasculaires, et sur la mortalité dont elles sont cause, il faut nécessairement que les stratégies d'intervention visent les jeunes. On organise actuellement de façon régulière, au Nigéria, des séminaires sur la santé des cadres supérieurs tant du secteur privé que du secteur public - représentant le groupe le plus exposé aux maladies cardio-vasculaires et aux autres maladies non transmissibles - afin de les rendre conscients du problème et de les inciter à modifier leur style de vie et leurs comportements pour rester en bonne santé et avoir une vie plus longue et plus productive.

Pour le Professeur BORGONO, il n'y a pas de doute quant à la nécessité de concentrer les efforts sur la prévention dès le jeune âge, plutôt que sur les affections qui se manifestent à l'âge adulte. Des facteurs de risque tels que les modifications de régime alimentaire et la consommation du tabac et d'autres substances toxiques par les enfants et les jeunes sont particulièrement importants, et ils devraient figurer en bonne place dans les grands programmes d'éducation sanitaire. Il faut aussi mettre l'accent sur l'importance des affections rhumatismales, puisqu'il est maintenant possible d'incorporer dans les programmes scolaires assez de connaissances au sujet des moyens de prévention pour obtenir des réductions majeures de la morbidité et de la mortalité. Outre la prévention secondaire des infections streptococciques et staphylococciques, il faut chercher maintenant à assurer une prévention au stade primaire; parce qu'il y a eu une importante diminution des affections rhumatismales dans les pays développés et dans certains pays en développement, par exemple en Amérique du Sud, on a tendance à penser que le problème a disparu; mais ce n'est certainement pas le cas, et il faut insister sur la nécessité de se procurer des armes efficaces pour combattre ces maladies. Quant au problème de la malformation du coeur, dans le domaine de la morbidité infantile, les causes environnementales étant progressivement éliminées, on voit croître l'incidence des causes congénitales, particulièrement la consommation de médicaments et la rubéole lors de la grossesse, et il est important de concentrer les efforts pour mettre en oeuvre des mesures de prévention.

Le rapport souligne à juste titre le rôle de l'école dans les mesures de prévention; les enseignants et également les élèves peuvent contribuer à créer une conscience du problème; d'autre part, des activités de recherche sont aussi nécessaires. Les éléments compétents pour agir sur ces deux aspects de la question sont concentrés dans les écoles, et c'est le système national d'éducation qui peut donc assurer une couverture à l'échelle du pays.

Le Professeur Borgoño note que le Comité d'experts a siégé du 17 au 24 octobre 1988, mais que son rapport vient juste de sortir. Il est vrai que le document est étoffé et que les procédures de publication demandent du temps, mais deux des rapports présentés au Conseil concernent des réunions tenues en 1989, ce qui montre qu'il est possible d'aller plus vite. Il est important de le faire pour éviter d'avoir à formuler des recommandations sur la base de concepts et de données périmés.

Le Dr CABA MARTIN a des critiques à formuler au sujet de la confusion résultant du fait qu'on a groupé dans la même catégorie des maladies cardio-vasculaires bien différentes les unes des autres, particulièrement pour ce qui est de leur prévention. Ainsi, comme l'a souligné le Professeur Borgoño, l'incidence du rhumatisme articulaire aigu ne pose plus un problème inquiétant dans les pays industrialisés et a connu une nette réduction dans bien des pays en développement : par conséquent, si le rhumatisme articulaire aigu peut être éradiqué dans un bref délai, les affections cardio-vasculaires qu'il cause ne méritent pas autant d'attention que certaines autres maladies cardio-vasculaires. D'autre part, le rapport mentionne aussi les myocardopathies, dont l'origine n'est pas complètement connue, de telle sorte qu'il est difficile de dire quoi que ce soit de définitif au sujet de leur prévention. Le rapport fait état de quatre différents groupes de maladies causant des lésions cardio-vasculaires : les artériopathies athéromateuses, que l'on peut prévenir par l'exercice et par de bonnes pratiques alimentaires au cours de l'enfance; les affections cardio-vasculaires résultant du rhumatisme articulaire aigu, que l'OMS devrait chercher à éradiquer dans un bref délai; la maladie hypertensive, dont la prévention est difficile à cause du facteur additionnel de risque que constitue l'hérédité; et les cardiopathies congénitales, difficiles à prévenir parce qu'on n'en connaît pas l'origine.

Il estime enfin, comme le Professeur Borgoño, qu'il ne serait pas très utile d'adopter des décisions au sujet de recommandations qui auraient été formulées sur la base de concepts et de statistiques périmés.

Le Dr RODRIGUES CABRAL rend hommage à la qualité des rapports, tout en estimant justifiées les observations du Professeur Borgoño au sujet de leur présentation tardive. Il souhaite insister spécialement sur le dernier paragraphe de la section consacrée aux artériopathies athéromateuses, à la page 34 du rapport, où il est indiqué que, pour plusieurs pays industrialisés, des données de plus en plus nombreuses montrent que les différences s'accroissent entre les diverses couches sociales pour ce qui est du mode de vie, des facteurs de risque associés à ce mode de vie, et des cardiopathies coronariennes. Plus précisément, cette tendance va dans le sens d'une aggravation de la situation pour les sujets les moins instruits et les plus pauvres. Cette observation correspond aux informations qu'il a lui-même obtenues, concernant non seulement les pays industrialisés, mais aussi les habitants des banlieues des grandes villes, dans les pays en développement, où les personnes les plus exposées aux cardiopathies coronariennes n'appartiennent plus uniquement à l'élite, mais sont de plus en plus fréquemment de nouveaux venus dans ces banlieues, où ils s'efforcent de trouver du travail et de s'adapter à des règles de vie nouvelles en zone urbaine. De plus, dans cette catégorie de sujets, l'âge de l'atteinte ne cesse de baisser. Aussi est-il important de consacrer davantage d'attention à ces populations dans les activités de recherche épidémiologique, et il sera peut-être nécessaire de trouver une combinaison spécifique appropriée de mesures de prévention prenant en compte les facteurs de risque à la lumière de la lutte pour survivre que mènent les sujets exposés.

M. SONG Yunfu exprime son appréciation du rapport, dont l'un des auteurs vient de Shanghai. Il est clair que dans les pays industriels, de même que dans certains pays en développement, diverses sortes de maladies cardio-vasculaires représentent la cause la plus fréquente de mortalité, et le rapport fournit un tableau complet des bases scientifiques de la prévention des artériopathies athéromateuses, de l'hypertension et des maladies rhumatismales, ainsi que des myocardopathies; il formule aussi des recommandations en vue d'un plan d'action et d'une stratégie de prévention. Le principal facteur de risque tient aux styles de vie et aux habitudes contractées au cours de l'enfance et de la jeunesse, et la lutte contre l'acquisition de mauvaises habitudes représente une méthode efficace de prévention, dès le jeune âge, des maladies cardio-vasculaires de l'adulte. L'éducation sanitaire des enfants et des jeunes est d'une importance primordiale, et il faut insister sur une nutrition rationnelle, l'abstinence en matière de tabac, la prévention de l'alcoolisme et l'adoption de styles de vie sains. Son pays a adopté certaines mesures à cet égard. Il estime enfin, lui aussi, qu'un délai de deux ans est excessif pour la production d'un rapport, et il serait heureux d'obtenir du Secrétariat des renseignements complémentaires au sujet des recommandations figurant à la section 5 du rapport, en particulier des recommandations relatives à la recherche, au paragraphe 5.2, page 104.

Sir Donald ACHESON s'associe aux éloges qu'a suscités l'excellent rapport en discussion. Dans son pays, la mortalité due aux cardiopathies coronariennes figure parmi les plus élevées du monde et le phénomène cité par le Dr Cabral, à savoir que le taux de mortalité est plus élevé dans les milieux défavorisés que dans les milieux socialement privilégiés, y est également manifeste. Il est clair pour tous que les racines de ces maladies remontent à l'enfance, et il est bon que l'OMS appelle l'attention sur ce fait. Sir Donald Acheson approuve les recommandations figurant à la page 103 du rapport, et en particulier le projet d'une réunion conjointe avec l'UNESCO, l'UNICEF et d'autres organismes, pour faire en sorte que l'action commence dans les écoles, celles-ci ayant un rôle capital à jouer en éducation sanitaire dans ce domaine particulier.

Le Professeur GIRARD estime lui aussi qu'il s'agit d'un problème universel affectant aussi bien les pays développés que les pays en développement, qu'il renforce les inégalités sociales ou en est une conséquence, et que les résultats obtenus dans divers pays montrent que la prévention est possible. Il souligne l'application universelle de ce que l'on peut dire aux enfants et aux jeunes gens concernant la santé. Ceux-ci sont probablement dans une période de la vie où l'on n'a guère conscience des dangers possibles, mais l'éducation ne peut pas tout couvrir; quand il s'agit de comportements pathologiques - suicide, toxicomanie ou aberrations alimentaires - la même approche doit être appliquée, et manifestement de façon intégrée. C'est là la raison d'être d'un programme d'action sanitaire pour la jeunesse.

Le PRESIDENT, parlant en qualité de membre du Conseil, déclare que les suggestions formulées à la page 103 du rapport doivent être considérées comme l'amorce d'une action collective d'application mondiale vers l'éducation pour un style de vie sain. Il est nécessaire de posséder un tel instrument auquel il soit possible d'intégrer un élément sanitaire; outre qu'elle serait utile au secteur sanitaire, une telle approche garantirait que, pour une grande partie, la promotion de la santé serait poursuivie de la manière la plus rentable.

Pour le Professeur LEPAHIN, le rapport constitue un document très important et bienvenu, basé sur des informations à jour concernant l'incidence, l'étiologie et les possibilités de prévention des maladies visées. C'est un rare exemple d'un effort de l'OMS pour résoudre un problème de grande ampleur en prévenant son apparition. La prophylaxie et la promotion d'un style de vie sain parmi les jeunes représentent certainement une action plus efficace que les efforts pour guérir la maladie une fois qu'elle est installée. Un aspect précieux du rapport tient au fait qu'il porte sur la base scientifique de la prévention et sur les stratégies d'une action préventive, tout en présentant une analyse de la situation de la recherche concernant les diverses affections cardio-vasculaires. D'une part les recommandations du rapport sont très utiles aux organisateurs des services de santé, d'autre part le contenu du rapport devrait être porté à la connaissance de larges sections de la population; aussi propose-t-il que la substance du rapport soit publiée dans Santé du Monde.

La séance est levée à 12 h 35.

- - -