



**PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA TREIZIEME SEANCE**

Siège de l'OMS, Genève  
Mardi 25 janvier 1994, 14 h 30

Président : Dr M. PAZ-ZAMORA

Table des matières

	Pages
1. Adaptation de l'OMS aux changements mondiaux (suite)	
Examen d'un projet de résolution (suite) .....	2
Mise en oeuvre du rapport spécial du Commissaire aux Comptes : rapport du Directeur général .....	2
2. Mise en oeuvre de résolutions (rapports de situation du Directeur général) (suite)	
La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant (rapport de situation et d'évaluation; et état de la mise en oeuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel) (suite) .....	7
Santé maternelle et infantile et planification familiale au service de la santé .	9
Mise en oeuvre de la stratégie pharmaceutique révisée de l'OMS .....	12
3. Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA (suite) .....	15
4. Discussions techniques : Nomination du Président général des discussions techniques qui auront lieu pendant la Quarante-Septième Assemblée mondiale de la Santé .....	15
5. Rapport sur les inscriptions aux tableaux d'experts et les nominations aux comités d'experts .....	16
6. Rapports sur les réunions de comités d'experts et de groupes d'étude .....	16

**Note**

Le présent procès-verbal n'est que **provisoire**. Les comptes rendus des interventions n'ont pas encore été approuvés par les intervenants 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 4113, 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 11 mars 1994.

Le texte définitif paraîtra ultérieurement dans le document EB93/1994/REC/2 : **Conseil exécutif, quatre-vingt-treizième session : Procès-verbaux.**

**TREIZIEME SEANCE**

**Mardi 25 janvier 1994, 14 h 30**

**Président : Dr M. PAZ-ZAMORA**

- 1. ADAPTATION DE L'OMS AUX CHANGEMENTS MONDIAUX : Point 7 de l'ordre du jour (résolutions WHA46.16, WHA46.21 et EB92.R2) (suite)**

**Examen d'un projet de résolution (suite)**

Le Dr SATTAR YOOSUF, représentant le groupe informel qui s'était réuni pour poursuivre la discussion sur le projet de résolution concernant les comités du Conseil exécutif, présenté à la séance précédente, dit que le groupe a passé en revue les origines du Comité du Programme et a reconnu que ses résultats avaient été satisfaisants. Cependant, vu les nouvelles recommandations concernant le budget et les finances ainsi que les changements mondiaux, d'autres responsabilités sont apparues, nécessitant une nouvelle répartition des fonctions entre les comités. Avec la création de trois sous-groupes du Conseil pour examiner en détail des programmes déterminés, les principales tâches du Comité du Programme porteraient sur le développement du programme et le suivi des recommandations relatives à l'adaptation de l'OMS aux changements mondiaux. Il a donc été suggéré que le Comité du Programme soit transformé en un comité de développement du programme.

Le Dr CHOLLAT-TRAQUET (Cabinet du Directeur général) explique qu'en raison d'un changement relativement important dans le projet de résolution et de l'addition d'un nouveau paragraphe, un projet révisé sera distribué plus tard pendant la séance en vue d'être examiné par le Conseil.

Le PRESIDENT invite le Conseil à différer son débat sur ce point jusqu'à ce que le projet de résolution révisé ait été distribué.

**Mise en oeuvre du rapport spécial du Commissaire aux Comptes : rapport du Directeur général (document EB93/12) (suite)**

Le Dr OKWARE (suppléant du Dr Makumbi) rappelle que l'Assemblée de la Santé avait adopté la résolution WHA46.21 après avoir soigneusement examiné un rapport spécial du Commissaire aux Comptes. Il estime toutefois que les recommandations du Commissaire aux Comptes relatives aux contrats passés avec des membres du Conseil exécutif, reproduites au paragraphe 3 du document EB93/12, semblent pénaliser les membres du Conseil pour les travaux qu'ils effectuent au Conseil exécutif. Les recommandations ne sont pas conformes au principe d'équité et, de l'avis du Dr Okware, elles sont mal conçues et discriminatoires, laissant entendre que l'intégrité des membres du Conseil est sujette à caution. Si les recommandations étaient adoptées, elles pourraient avoir un effet indésirable sur les pays en développement qui n'ont que peu de candidats de haut niveau. Aussi demande-t-il instamment que toute la question soit revue, y compris l'aspect concernant d'une manière générale les traitements du personnel, afin de parvenir à une solution plus objective et rationnelle.

Le Dr DLAMINI partage la préoccupation exprimée par le Commissaire aux Comptes quant au fait que l'Organisation n'a pas réussi à appliquer l'avis juridique de l'OMS de 1984 s'opposant à l'emploi de membres du Conseil exécutif, et invitant à la prudence au cas où ils seraient utilisés comme conseillers temporaires. Elle partage aussi l'opinion du Commissaire aux Comptes selon laquelle les contrats passés avec des membres du Conseil devraient être soumis à l'approbation d'un Directeur régional ou d'un Sous-Directeur général. En revanche, elle ne saurait souscrire à la suggestion tendant à ce que les membres du Conseil soient invités à déclarer leurs intérêts financiers auprès d'organismes ayant, ou pouvant avoir, un lien contractuel avec l'OMS, mesure qui entraînerait pour le Secrétariat un surcroît de travail inutile.

Elle ne voit aucune difficulté particulière à accepter la recommandation tendant à ce que tout paiement en faveur d'un membre du Conseil soit expressément inscrit dans les comptes publiés de l'OMS.

En ce qui concerne les procédures à suivre pour des audits spéciaux (paragraphe 13 du document EB93/12), le Dr Dlamini pense qu'il faut revenir sur la question soulevée par le délégué du Zimbabwe et elle appuie la suggestion tendant à ce qu'un rapport sur les audits spéciaux soit présenté au Conseil à sa quatre-vingt-quatorzième session en mai 1994.

A propos des directives provisoires figurant dans l'annexe 1 du document EB93/12, elle estime que les membres du Conseil ont à assumer un volume de travail tel qu'ils ne devraient pas être employés comme membres du personnel pendant leur mandat. Par contre, rien ne justifie à son avis la proposition du paragraphe 10 suivant laquelle toutes les dispositions prévues dans l'annexe devraient s'appliquer également aux anciens membres du Conseil exécutif ainsi qu'à leurs suppléants et conseillers pendant une période d'un an après l'expiration de leur mandat au Conseil. Il faudrait de nouveau se pencher sur la question de la classe retenue pour les voyages en avion des membres du Conseil exécutif, en particulier ceux qui sont obligés de parcourir de longues distances.

Le Dr CHAVEZ-PEON estime que la vérification des comptes doit être un processus indépendant et permanent, mais qu'il ne faut pas le laisser saper le sentiment d'unité à l'intérieur de l'Organisation : l'expérience a prouvé dans le passé que les effets étaient parfois néfastes. Il souscrit pleinement à l'idée consistant à doter le Secrétariat et le Conseil des instruments de base garantissant une transparence financière. Pourtant le paragraphe 4 des directives provisoires laisse entendre, semble-t-il, que la nomination de membres du Conseil exécutif, ou de leurs suppléants ou conseillers en qualité de conseillers temporaires est acceptable du moment que cette nomination est approuvée par le Directeur régional ou Sous-Directeur général concerné, ce qui va à l'encontre de l'intention et de l'esprit des directives. Cette mesure est décrite comme ne s'appliquant pas aux cas où l'intéressé assiste à une réunion officielle de l'OMS, mais c'est précisément à de telles réunions que les conseillers temporaires sont le plus souvent appelés à participer. Faut-il interpréter ce paragraphe comme signifiant que, chaque fois qu'un membre du Conseil, ou l'un de ses suppléants ou conseillers, est invité à assister à une réunion officielle de l'OMS, il peut le faire ?

Le Professeur BERTAN comprend pourquoi les directives proposées ont suscité quelques observations favorables, mais elle souscrit néanmoins dans l'ensemble aux observations que le Dr Sattar Yoosuf a formulées à la septième séance du Conseil. L'établissement de règles pour les relations contractuelles a pour but d'éviter que le moindre doute ne plane sur l'intégrité du Conseil exécutif. Cependant, ce sont les individus eux-mêmes qui peuvent le mieux exercer une surveillance sur la dignité d'une personne et sur la confiance qu'on peut lui accorder, tandis que la transparence et la vérification des comptes sont les meilleures méthodes à utiliser au niveau organisationnel ou institutionnel. Le Professeur Bertan dit que, dans leur ensemble, les directives provisoires la laissent perplexe et qu'elle aurait préféré que le rapport ne soit pas présenté.

Le Professeur CALDEIRA DA SILVA dit que la question soumise au Conseil est extrêmement complexe, mettant en jeu certaines des valeurs humaines et des considérations éthiques les plus importantes. Dans nombre d'organismes publics et d'entreprises privées, des restrictions sont imposées aux membres des conseils d'administration. Il n'y a rien de mal à appliquer une telle politique aux membres du Conseil exécutif, mais pourquoi les conseillers devraient-ils être également touchés ? Il rejette le paragraphe 10 des directives provisoires car son application aurait un effet rétroactif.

Il approuve la déclaration importante que le Dr Sattar Yoosuf a faite à la septième séance. Les allégations formulées au cours de la Quarante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé sont inadmissibles : l'Assemblée de la Santé n'est pas un tribunal et n'a nullement le droit de s'arroger les compétences d'une telle instance. Les membres du Conseil siègent à titre bénévole, et leur mandat ne peut en aucun cas être assimilé à une activité professionnelle. Dans un esprit de solidarité internationale, ils acceptent des sacrifices financiers et autres et risquent leur vie et leur santé en voyageant, et il y a lieu de garder cela à l'esprit quand on prépare des directives sur les relations contractuelles et l'emploi des membres du Conseil exécutif.

Le Dr VIOLAKI-PARASKEVA dit que le rapport contenu dans le document EB93/12 est inacceptable dans sa totalité. Il ne fait nullement progresser le processus de réforme à l'intérieur de l'OMS, ne faisant que pénaliser les membres du Conseil exécutif. Elle s'élève tout particulièrement contre le paragraphe 10 des directives provisoires, selon lequel aucun membre du Conseil ou suppléant ne pourrait être employé pendant une période d'un an après l'expiration de son mandat au Conseil. Si ces personnes étaient tentées par la corruption, le fait de ne pouvoir être employées pendant un an aurait-il réellement pour effet de modifier leur caractère ? De plus, à qui le Directeur général devrait-il s'adresser pour obtenir des orientations et des avis sur l'activité de l'OMS sinon aux anciens membres du Conseil, riches de l'expérience qu'ils ont acquise au service de l'Organisation ? Enfin, s'il doit y avoir une pénalisation quelconque, elle devrait s'appliquer non seulement aux membres du Conseil, mais aussi aux délégués à l'Assemblée mondiale de la Santé.

Le Dr NAKAMURA appelle l'attention du Conseil sur la nécessité pour l'OMS de donner pleinement suite aux recommandations du Commissaire aux Comptes; il félicite le Secrétariat de la vigueur et de la rapidité avec lesquelles il s'est efforcé de le faire. Il fait siennes les parties des directives provisoires qui sont conformes aux dispositions de la résolution WHA46.21 et aux recommandations du Commissaire aux Comptes, mais il s'oppose à la proposition tendant à ce que les membres du Conseil exécutif, leurs suppléants ou leurs conseillers ne puissent pas être employés pendant une période d'un an après l'expiration de leur mandat au Conseil. Cette mesure, qui est suggérée au paragraphe 10 des directives provisoires, n'avait pas été recommandée par le Commissaire aux Comptes, pas plus qu'elle n'avait été proposée en 1984, lorsque le Conseiller juridique avait conseillé à l'origine d'appliquer une politique de non-emploi des membres du Conseil exécutif pendant leur mandat. Il faudrait donc supprimer le paragraphe 10 des directives provisoires.

Le Dr NYMADAWA dit que l'intention qui présidait au départ aux recommandations du Commissaire aux Comptes était de garantir la transparence financière. Cependant, nulle part ces recommandations ne proposent d'interdire l'emploi de membres du Conseil exécutif après l'expiration de leur mandat. Par conséquent, telles qu'elles sont rédigées actuellement, les directives provisoires ne sont pas acceptables. Les membres du Conseil s'acquittent actuellement de leurs fonctions en vertu d'un accord conclu à titre officieux, mais, si cela n'est plus suffisant, il faudra spécifier dans un accord officiel les responsabilités assumées des deux côtés, c'est-à-dire tant par l'OMS que par les membres individuels du Conseil. Si cette hypothèse est retenue, il faudra compenser par des mesures d'incitation supplémentaires les limitations imposées aux membres du Conseil.

Le Dr KANKIENZA dit que, si la discussion consacrée aux recommandations du Commissaire aux Comptes est empreinte de malaise, c'est en grande partie parce que les membres du Conseil sont à la fois juges et parties. Les recommandations avaient pour but de renforcer le prestige et la crédibilité de l'Organisation ainsi que la transparence dans sa gestion, facilitant ainsi la mobilisation des ressources. La méthode qui consiste à jeter la suspicion sur les motifs des membres du Conseil n'est pas la meilleure pour atteindre ces buts. Il faudrait rechercher d'autres moyens de sauvegarder la crédibilité de l'Organisation.

Il s'élève en particulier contre la suggestion, formulée au paragraphe 6 des directives provisoires, tendant à ce que les contrats passés avec des établissements soient soumis à l'approbation d'un Directeur régional ou d'un Sous-Directeur général. Cela semblerait exclure l'emploi dans un ministère national de la santé ou dans des organismes relevant de la compétence de membres du Conseil, ce qui causerait de sérieux problèmes à bien des membres.

Le Dr Kankienza appuie les autres intervenants qui ont demandé qu'on réexamine les directives provisoires de façon approfondie.

Le Dr WINT fait observer que la question de mécanismes de contrôle pour les intérêts financiers des membres du Conseil est extrêmement délicate. Il soutient tous les efforts déployés pour renforcer la transparence, mais il ne saurait souscrire à des mesures de pénalisation quelle qu'en soit la forme. D'autre part, il faut veiller à ne pas trop chercher à obtenir un meilleur rapport coût/efficacité. C'est pourquoi il s'oppose au paragraphe 10 des directives provisoires et pense qu'il faudrait soumettre à une analyse coût/avantages l'action proposée au paragraphe 14.2) du rapport, c'est-à-dire l'établissement d'un registre

des intérêts financiers des membres du Conseil. Il aurait tendance à partager l'opinion du Dr Dlamini selon laquelle une telle mesure ne justifierait pas l'investissement requis, et il pense qu'il faudrait rechercher une autre méthode.

Le Dr CASTRO CHARPENTIER souhaiterait connaître l'avis du Conseiller juridique sur le point de savoir si les membres du Conseil exécutif occupent une position analogue à celle des membres d'un conseil d'administration dans une entreprise privée. Si tel est le cas, ils ne peuvent pas servir comme conseillers temporaires, car cela voudrait dire qu'ils représentent à la fois la direction et le personnel, ce qui n'est pas autorisé.

Le Dr LARIVIERE demande au Conseiller juridique si l'avis qu'il donnerait aujourd'hui serait différent de l'opinion exprimée en 1984 au sujet de l'emploi, notamment comme conseillers temporaires, de membres du Conseil exécutif. Il soupçonne que l'avis serait le même, c'est-à-dire qu'il n'est absolument pas de l'intérêt de l'OMS que des membres du Conseil, qui participent à la direction de l'Organisation, en soient aussi des employés. Pour le Dr Larivière, cet élément n'est pas négociable. Bien qu'il ait exprimé à une séance précédente sa préférence pour la proposition formulée au paragraphe 10 des directives provisoires, il n'ira pas à l'encontre de ceux qui s'y sont opposés.

En ce qui concerne le registre proposé des intérêts financiers, il rappelle que les membres du Conseil exécutif ne représentent pas leur gouvernement mais siègent à titre personnel. A son avis, il ne serait donc pas tout à fait de mauvais ton de les inviter, tout comme leurs suppléants et conseillers, à certifier qu'il n'y a aucun conflit d'intérêt avec leur travail à l'OMS. Une telle démarche serait moins compliquée et plus digne que l'établissement d'un registre.

Le Dr Larivière espère que ces suggestions seront adoptées par consensus, afin que le Conseil puisse soumettre à l'Assemblée de la Santé des directives claires sur la conduite financière, comme suite à la résolution WHA46.21. En l'absence de telles directives, le débat sur la question à la Quarante-Septième Assemblée mondiale de la Santé risquerait fort d'être beaucoup plus ardu que la discussion qui vient d'avoir lieu au Conseil.

Le Dr MILAN fait remarquer que la question discutée est délicate, car elle concerne les membres du Conseil en tant qu'individus. Le choix des membres du Conseil est important, et il a été décidé à la séance précédente de prier le Directeur général de rappeler aux Etats Membres qu'ils doivent recommander des personnes techniquement compétentes et intègres, encore que le Dr Milan estime que tel est déjà le cas. Les directives proposées donnent un mauvais aspect de l'opinion de l'OMS sur les membres du Conseil exécutif. La recommandation tendant à ce que les membres du Conseil ne soient pas nommés comme conseillers temporaires va à l'encontre de la suggestion suivant laquelle ils devraient participer plus étroitement à l'activité de l'OMS. Le Dr Milan approuve le paragraphe 1 de l'annexe 1, mais juge les autres paragraphes inutiles. Chaque membre du Conseil exécutif a son propre code d'éthique et n'a pas besoin de directives pour lui indiquer comment agir.

Mme AXEN (suppléant de M. Varder) dit qu'en dépit de la grande expérience et de la haute compétence des membres du Conseil exécutif, il serait possible de faire appel à bien d'autres experts pour les questions de santé. Elle estime qu'il est important d'appliquer les recommandations actuellement discutées.

Le Dr MEREDITH (suppléant du Dr Calman) répète ce qu'il a déjà dit précédemment, à savoir que si l'Organisation veut pouvoir échapper à tout reproche, non seulement elle doit conduire ses affaires d'une manière transparente, mais de plus il faut que cela se sache. Il serait en faveur de l'application de toutes les recommandations du Commissaire aux Comptes, encore qu'il comprenne l'hésitation que plusieurs membres éprouvent à accepter le paragraphe 10. Il pense donc que le Conseil devrait approuver le document EB93/12 dans la mesure où il correspond à la résolution WHA46.21 et adopter les paragraphes 1 à 9 de l'annexe 1. Il fait sienne la suggestion du Dr Larivière tendant à ce qu'au début de leur mandat, les membres du Conseil, soit déclarent qu'ils n'ont aucun conflit d'intérêt financier, soit précisent clairement que la possibilité d'un tel conflit existe, cela afin de réaliser la transparence que souhaitent tous les membres du Conseil.

M. VIGNES (Conseiller juridique), répondant au Dr Castro Charpentier qui demandait si les membres du Conseil exécutif pouvaient être comparés au conseil d'administration d'une entreprise, dit qu'il faut bien distinguer entre les fonctions et le statut. En ce qui concerne les fonctions, le Conseil exécutif a une certaine similarité avec un conseil d'administration, puisque ses membres participent à la direction de l'Organisation et fournissent des avis techniques afin d'en assurer le fonctionnement harmonieux. En revanche, il en va tout à fait différemment pour ce qui est du statut des membres du Conseil exécutif : ils sont indépendants de l'Organisation et n'en sont pas des employés.

L'avis donné par le Conseiller juridique de l'OMS en 1984 au sujet de l'emploi de membres du Conseil exécutif reposait sur un raisonnement analogue. Cet emploi n'était pas interdit, mais il était jugé peu souhaitable en raison de l'incompatibilité entre le statut des membres du Conseil en tant qu'individus indépendants et le statut de consultant. Un consultant devient membre du personnel de l'OMS, et un membre du Conseil ne peut pas être considéré du point de vue constitutionnel comme étant à la fois indépendant et membre du personnel. L'avis donné en 1984 ne s'inspirait pas seulement de considérations constitutionnelles, mais touchait aussi à des questions d'éthique. Toutefois, cet avis ne portait pas sur le point controversé de savoir si les membres du Conseil peuvent ou non accepter des contrats après l'expiration de leur mandat. En réponse à la question du Dr Larivière qui voulait savoir si le Conseiller juridique donnerait aujourd'hui le même avis qu'en 1984, M. Vignes confirme qu'il fournirait le même avis.

Le Dr CASTRO CHARPENTIER interprète la réponse du Conseiller juridique comme indiquant que les membres du Conseil ne sont ni chair ni poisson, mais ont une double nature. Les membres du Conseil ne doivent pas légiférer ni conclure un accord dans un sens qui leur serait favorable; ils ne doivent prendre que des décisions qui s'appliqueraient aux membres à venir. Il existe bien des raisons pour lesquelles il n'est pas souhaitable de passer des contrats avec les membres du Conseil exécutif, même s'il ne se pose pas la question de savoir s'ils font simultanément partie de l'administration et du personnel. Sans faire pleinement siennes les observations quelque peu acerbes qui ont été formulées à la précédente Assemblée mondiale de la Santé, le Dr Castro Charpentier pense qu'il est souhaitable que les membres du Conseil soient exempts de toute relation contractuelle. Par contre, à l'expiration de leur mandat ou s'ils démissionnent, il ne voit aucune raison de leur interdire de conclure de tels arrangements.

M. AITKEN (Sous-Directeur général), résumant le débat à l'invitation du PRESIDENT, rappelle que le Conseil exécutif discute du rapport spécial du Commissaire aux Comptes pour la première fois et ne s'adresse qu'à un seul aspect de ce rapport. Le Secrétariat a lui aussi éprouvé des difficultés à s'accorder avec le rapport. Dans la résolution WHA46.21, le Directeur général est prié de fixer, en consultant le Conseil exécutif et en tenant compte des recommandations du Commissaire aux Comptes, une politique concernant les relations contractuelles des membres du Conseil. L'avis donné par le Conseiller juridique en 1984 n'avait pas été distribué dans l'Organisation, mais avait été conservé et suivi par le bureau du personnel. Toutefois, du fait que le système régissant les nominations à l'OMS fait l'objet d'une large délégation de pouvoirs au sein de l'Organisation, il n'a parfois pas été tenu compte de cet avis. Ainsi, les directives proposées dans l'annexe 1 du document EB93/12 avaient été élaborées principalement pour le personnel de l'OMS. Les conseillers temporaires ne sont pas des membres du personnel et ne reçoivent aucune rémunération de l'Organisation. En conséquence, la pratique consistant à faire appel à des membres du Conseil comme conseillers au Siège et dans les bureaux régionaux sera poursuivie, et d'ailleurs elle est souvent avantageuse pour l'OMS. Néanmoins, vu les observations formulées par le Commissaire aux Comptes, il a été jugé souhaitable que ce soient les Directeurs régionaux, les Sous-Directeurs généraux ou le Directeur général qui donnent leur approbation pour que des membres du Conseil agissent comme conseillers. Le paragraphe 6 des directives provisoires s'applique aux situations où l'Organisation pourrait souhaiter passer des contrats avec des établissements et d'autres organismes. Les paragraphes 1 à 9 des directives provisoires, relatives à la situation des membres du Conseil pendant la durée de leur mandat, pourraient donc être jugés acceptables. M. Aitken a cru comprendre que, de l'avis du Conseil, le paragraphe 10 devrait être supprimé et ce sera fait. Le Commissaire aux Comptes a recommandé par ailleurs qu'il soit demandé aux membres du Conseil de faire enregistrer une déclaration de leurs intérêts financiers. Il serait difficile d'administrer une telle pratique, et M. Aitken pense que les membres du Conseil ne sont pas favorables à l'établissement d'un tel registre, pas plus qu'ils n'appuient dans l'ensemble

la suggestion du Dr Larivière tendant à ce que les membres déclarent volontairement l'absence de tout conflit d'intérêt.

Le **PRESIDENT** dit que le débat s'est déroulé à un niveau élevé du point de vue de l'éthique et que des questions qui continuent de revêtir de l'importance pour le Conseil ont été abordées d'une manière équilibrée.

**Le Conseil prend note du rapport du Directeur général en approuvant la suppression du paragraphe 10 des directives provisoires figurant à l'annexe 1.**

## **2. MISE EN OEUVRE DE RESOLUTIONS (RAPPORTS DE SITUATION DU DIRECTEUR GENERAL) : Point 8 de l'ordre du jour (suite)**

**La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant (rapport de situation et d'évaluation; et état de la mise en oeuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel) (résolution WHA33.32; document EB93/17) (suite)**

Le **PRESIDENT** invite le Conseil à examiner un projet de résolution proposé par un groupe de rédaction sur la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant; le texte en est ainsi conçu :

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant;<sup>1</sup>

1. **REMERCIE** le Directeur général de son rapport;
2. **PRIE** le Directeur général, lorsqu'il transmettra son rapport à la Quarante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, d'appeler en particulier l'attention sur les lignes directrices concernant les principales circonstances sanitaires et socio-économiques dans lesquelles on est obligé d'alimenter les nourrissons au moyen de substituts du lait maternel,<sup>2</sup> et de clarifier plus avant les principes importants exposés dans son rapport;
3. **RECOMMANDE** à la Quarante-Septième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Quarante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant;

Rappelant les résolutions WHA33.32, WHA34.22, WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA45.34 et WHA46.7 concernant la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant, les pratiques d'alimentation appropriées et les questions connexes;

Réaffirmant son soutien à toutes ces résolutions et réitérant les recommandations qui y sont énoncées à l'intention des Etats Membres;

Considérant la supériorité du lait maternel en tant que norme biologique pour l'alimentation du nourrisson, et compte tenu du fait que tout écart par rapport à cette norme est lié à un accroissement des risques pour la santé du nourrisson et de la mère;

1. **REMERCIE** le Directeur général de son rapport;
2. **INVITE INSTAMMENT** les Etats Membres à prendre les mesures suivantes :
  - 1) encourager une nutrition saine chez le nourrisson et le jeune enfant, conformément aux engagements pris à l'égard de la Déclaration mondiale et du plan

<sup>1</sup> Document EB93/17.

<sup>2</sup> Document WHA39/1986/REC/1, annexe 6, partie 2.

d'action pour la nutrition,<sup>1</sup> grâce à une action intersectorielle efficace et cohérente, notamment :

- a) en sensibilisant les personnels de santé, les organisations non gouvernementales, les communautés et le grand public à l'importance de l'allaitement au sein et à sa supériorité par rapport à toute autre méthode d'alimentation du nourrisson;
  - b) en apportant un soutien aux mères qui choisissent de nourrir leur enfant au sein, en éliminant les obstacles et en prévenant les difficultés qu'elles pourraient rencontrer dans les services de santé, sur leur lieu de travail ou dans la communauté;
  - c) en veillant à ce que tous les personnels de santé concernés soient familiarisés avec les pratiques appropriées d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, en particulier avec l'application des principes énoncés dans la déclaration conjointe de l'OMS et de l'UNICEF sur l'allaitement maternel et les services liés à la maternité;<sup>2</sup>
  - d) en encourageant des pratiques d'alimentation complémentaires appropriées à partir de l'âge de six mois environ, en mettant l'accent sur la poursuite de l'allaitement au sein et sur l'administration fréquente, en quantités suffisantes, d'aliments locaux sûrs;
- 2) veiller à ce qu'aucun don gratuit ou subventionné de substituts du lait maternel ou d'autres produits visés par le Code international ne soit fait à quelque niveau que ce soit du système de soins de santé, conformément au Code international;
  - 3) exercer une extrême prudence lorsqu'ils planifient, mettent en oeuvre ou soutiennent des opérations de secours d'urgence, en assurant la protection, la promotion et l'appui de l'allaitement maternel, et en veillant à ce que les dons de substituts de lait maternel ou d'autres produits visés par le Code international ne soient transmis que si toutes les conditions suivantes sont remplies :
    - a) les nourrissons ont besoin de substituts du lait maternel, comme le prévoient les lignes directrices concernant les principales circonstances sanitaires et socio-économiques dans lesquelles on est obligé d'alimenter les nourrissons au moyen de substituts du lait maternel;<sup>3</sup>
    - b) les livraisons sont assurées tant que les nourrissons concernés en ont besoin;
    - c) les livraisons ne sont pas utilisées pour encourager les ventes;
  - 4) informer le secteur du travail, ainsi que les organisations patronales et les organisations de salariés, des nombreux avantages que l'allaitement maternel comporte pour le nourrisson et pour la mère, ainsi que ses incidences pour la protection de la maternité sur le lieu de travail;
3. PRIE le Directeur général :
- 1) d'user de ses bons offices pour que toutes les parties concernées collaborent afin de donner suite intégralement à la présente résolution et à d'autres résolutions apparentées de l'Assemblée de la Santé;
  - 2) d'achever la mise au point, pour les soumettre à l'examen du Conseil exécutif, d'une approche générale et d'un programme d'action exhaustifs destinés à renforcer les capacités nationales d'amélioration des pratiques en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, notamment la mise au point de méthodes et de critères

<sup>1</sup> Déclaration mondiale sur la nutrition et plan d'action. FAO/OMS, Conférence internationale sur la nutrition, Rome, décembre 1992.

<sup>2</sup> Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel : le rôle spécial des services liés à la maternité. Déclaration conjointe de l'OMS et de l'UNICEF. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1989.

<sup>3</sup> Document WHA39/1986/REC/1.



pour évaluer au niveau national les tendances et les pratiques concernant l'allaitement au sein;

3) d'aider les Etats Membres qui en feront la demande à surveiller les pratiques et les tendances concernant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les centres de santé et dans les ménages, conformément à de nouveaux indicateurs types de l'allaitement au sein;

4) d'inviter instamment les Etats Membres à se joindre à l'initiative des hôpitaux "amis des bébés" et de les aider, sur leur demande, à la mettre en oeuvre concrètement, notamment à améliorer les programmes éducatifs et la formation en cours d'emploi de tous les personnels sanitaires et administratifs concernés;

5) d'accroître et de renforcer l'appui aux Etats Membres qui en feront la demande pour concrétiser les principes et l'objectif du Code international et de toutes les résolutions pertinentes, et de conseiller les Etats Membres sur le cadre qu'ils pourraient utiliser pour en surveiller l'application, en fonction de la situation nationale;

6) d'élaborer, en consultation avec d'autres parties concernées et dans le cadre de la fonction normative de l'OMS, des principes directeurs concernant l'utilisation, dans les situations d'urgence, des substituts du lait maternel ou d'autres produits visés par le Code international auxquels les autorités compétentes des Etats Membres peuvent avoir recours, compte tenu de la situation nationale, pour garantir une alimentation optimale des nourrissons;

7) d'achever, en collaboration avec certaines institutions de recherche, la collecte de données de référence révisées et l'élaboration de lignes directrices pour leur utilisation et leur interprétation, de façon à évaluer la croissance des nourrissons allaités au sein;

8) de trouver des ressources techniques et financières supplémentaires pour intensifier l'appui de l'OMS aux Etats Membres concernant l'alimentation du nourrisson ainsi que la mise en oeuvre du Code international et des résolutions pertinentes adoptées ultérieurement.

Le Dr MILAN propose de supprimer la virgule qui précède les mots "as defined in the International Code" dans le texte anglais du paragraphe 2.2) du dispositif pour bien préciser que ces mots concernent "le système de soins de santé" et non le texte entier du paragraphe. Elle propose également de supprimer les mots "pour les soumettre à l'examen du Conseil exécutif" au paragraphe 3.2) du dispositif puisque l'approche générale et le programme d'action exhaustif évoqués sont apparemment prêts et que leur mise en oeuvre pourrait être retardée s'il fallait les soumettre à l'examen du Conseil.

Le Dr DEVO, se référant également au paragraphe 2.2) du dispositif, appuie l'amendement proposé par le Dr Milan. Il note également que, dans le texte anglais, on lit "as defined in the International Code", alors que le texte français est "conformément au Code international". Il estime que cette différence pourrait être source de confusion et rendre la version française difficile à accepter. Il propose de supprimer tout simplement ces mots.

**La résolution, ainsi modifiée, est adoptée.**

### **Santé maternelle et infantile et planification familiale au service de la santé**

Le PRESIDENT invite le Conseil à examiner le projet de résolution intitulé "Pratiques traditionnelles nocives pour la santé des femmes et des enfants", et modifié conformément aux propositions faites par le Dr Devo à la dixième séance :

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur la santé maternelle et infantile et la planification familiale : besoins actuels et orientation pour l'avenir;

1. SE FELICITE de ce rapport;

2. NOTE que le rapport complet de la septième réunion du Comité d'experts de la Santé maternelle et infantile sera normalement présenté au Conseil à sa quatre-vingt-quinzième session;
3. RECOMMANDE à la Quarante-Septième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Quarante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA32.42 sur la santé maternelle et infantile, planification familiale comprise; WHA38.22 sur la maturité et la grossesse : promotion de la procréation responsable; et WHA46.18 sur la santé maternelle et infantile et la planification familiale au service de la santé;

Réaffirmant son appui à la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant et à la résolution 251 du Conseil économique et social de l'Organisation des Nations Unies sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants;

Reconnaissant que si certaines pratiques traditionnelles peuvent être bénéfiques ou inoffensives, d'autres en revanche, notamment celles relatives aux mutilations sexuelles infligées aux fillettes, ainsi qu'au mariage et à la reproduction précoces, sont à l'origine de graves problèmes pendant la grossesse et l'accouchement et influent profondément sur la santé et le développement des enfants, y compris les soins aux enfants et leur alimentation, créant des risques de rachitisme et d'anémie;

Reconnaissant le rôle important que les organisations non gouvernementales ont joué en appelant l'attention des dirigeants sociaux, politiques et religieux sur ces questions, et en instaurant des programmes pour l'abolition de nombre de ces pratiques, en particulier les mutilations sexuelles infligées aux fillettes;

1. SE FELICITE de l'initiative prise par le Directeur général en appelant l'attention des milieux internationaux sur ces questions à propos de la santé et des droits de l'homme dans le contexte d'une approche globale de la santé des femmes dans tous les pays, ainsi que des déclarations de politique générale adressées au Rapporteur spécial des Nations Unies sur les pratiques traditionnelles par les gouvernements des pays où des mutilations sexuelles sont infligées aux fillettes;

2. DEMANDE INSTAMMENT à tous les Etats Membres :

- 1) de déterminer dans quelle mesure des pratiques traditionnelles nocives affectant la santé des femmes et des enfants constituent un problème social et de santé publique dans une communauté locale ou un sous-groupe quelconque;
- 2) d'établir au niveau national des politiques et des programmes qui aboliront effectivement, et avec des instruments juridiques, les mutilations sexuelles féminines, le mariage et la grossesse avant la maturité biologique et sociale, et d'autres pratiques nocives affectant la santé des femmes et des enfants;
- 3) de collaborer avec les groupes non gouvernementaux nationaux qui exercent une activité dans ce domaine, de faire appel à leur expérience et à leur compétence technique et, là où il n'existe pas de tels groupes, d'en encourager la création;

3. PRIE le Directeur général :

- 1) de renforcer l'appui technique fourni par l'OMS aux Etats Membres et la coopération avec ces derniers en vue d'appliquer les mesures spécifiées plus haut;
- 2) de poursuivre aux niveaux mondial et régional la collaboration avec les réseaux d'organisations non gouvernementales et d'autres institutions et organisations compétentes afin d'instaurer des stratégies nationales, régionales et mondiales pour l'abolition des pratiques traditionnelles nocives;
- 3) de mobiliser des ressources extrabudgétaires supplémentaires afin de poursuivre l'action de façon durable aux niveaux national, régional et mondial.

Le Dr SATTAR YOOSUF fait remarquer que le troisième alinéa du préambule reconnaît que "certaines pratiques traditionnelles peuvent être bénéfiques ou inoffensives" et demande si l'on pourrait donner quelques exemples pour préciser ce qui est entendu par là.

Le Dr LARIVIERE répond que, comme ces pratiques traditionnelles diffèrent sensiblement d'une région à l'autre, il faudrait fournir de très nombreux exemples. Le plus sage serait peut-être de laisser le texte tel quel.

Le Dr VIOLAKI-PARASKEVA propose d'ajouter les mots "du système des Nations Unies" après "d'autres institutions et organisations compétentes" au paragraphe 3.2) du dispositif.

Le Dr HU Ching-Li (Sous-Directeur général) répond qu'ajouter les mots "du système des Nations Unies" au paragraphe 3.2) limiterait la portée du texte qui, tel qu'il est libellé, désigne aussi bien les institutions et organisations du système des Nations Unies que d'autres institutions et organisations compétentes. Il suggère que la proposition du Dr Violaki-Paraskeva soit modifiée de telle sorte que le paragraphe 3.2) commence ainsi : "de poursuivre aux niveaux mondial et régional la collaboration avec les organisations non gouvernementales, les organismes des Nations Unies et les autres institutions et organisations compétentes ...".

**Le projet de résolution, ainsi modifié, est adopté.**

Le PRESIDENT invite le Conseil à examiner le projet de résolution intitulé "La qualité des soins pour la santé maternelle et infantile et la planification familiale", tel que modifié par le Professeur Bertan, le Professeur Fikri-Benbrahim et le Dr Devo à la dixième séance :

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur la santé maternelle et infantile et la planification familiale : besoins actuels et orientation pour l'avenir;

1. SE FELICITE de ce rapport;
2. NOTE que le rapport complet de la septième réunion du Comité d'experts de la Santé maternelle et infantile sera normalement présenté au Conseil à sa quatre-vingt-quatrième session;
3. RECOMMANDE à la Quarante-Septième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Quarante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA32.42 sur la santé maternelle et infantile, planification familiale comprise; WHA32.30 sur les soins de santé primaires et la surveillance de la santé pour tous; et WHA46.18 sur la santé maternelle et infantile et la planification familiale au service de la santé;

Notant que l'Organisation a élaboré et adapté avec succès un certain nombre de méthodes de gestion et d'évaluation qui comportent la participation du système de santé et de la communauté à tous les niveaux, qui peuvent être rapidement appliquées à un large éventail de problèmes concernant les prestations et qui peuvent fournir des indications sur l'action requise pour améliorer le fonctionnement et les résultats des services de santé maternelle et infantile et de planification familiale;

Reconnaissant que des progrès immenses ont été faits pour de nombreux aspects de la santé maternelle et infantile, ainsi qu'en témoigne la forte augmentation de la couverture vaccinale, de l'accessibilité et de l'utilisation des services de planification familiale et du nombre de personnels qualifiés présents aux accouchements;

Constatant néanmoins avec inquiétude que, dans bien des pays, cet élargissement du degré de couverture n'a pas l'effet prévu en raison de la médiocrité des soins et du mauvais fonctionnement des systèmes de santé;

Soulignant qu'il est possible de faire rapidement progresser la santé des mères et des nouveau-nés et la planification familiale en améliorant la qualité des soins et le fonctionnement des services et du personnel existants;

1. DEMANDE INSTAMMENT à tous les Etats Membres :
  - 1) d'accorder la priorité à l'évaluation et à l'amélioration de la qualité des soins dispensés aux femmes et aux enfants dans les systèmes de santé de district, dans le cadre d'une approche globale de santé familiale;

- 2) d'adapter et d'appliquer des protocoles normalisés pour le diagnostic et la prise en charge clinique des problèmes courants auxquels sont confrontés les services chargés de la santé des mères, des nourrissons et des enfants;
  - 3) de renforcer les centres de santé afin d'assurer un haut niveau de soins obstétricaux, et de fournir un appui régulier en matière d'encadrement, de gestion et de logistique aux postes sanitaires périphériques, aux agents de santé communautaires et aux accoucheuses traditionnelles qualifiées qui appliquent des stratégies locales pour la santé des mères et des nouveau-nés;
  - 4) de réorienter les programmes de formation en fonction d'approches fondées sur la communauté et la résolution des problèmes, et de veiller à ce que les personnels de santé soient sensibilisés aux attitudes et aux besoins des femmes et des autres membres de la communauté;
2. PRIE le Directeur général :
- 1) de continuer de fournir un appui technique et des orientations aux Etats Membres en vue de poursuivre l'élaboration, l'adaptation et l'application d'indicateurs de la qualité des soins en matière de santé maternelle et infantile et de planification familiale et pour d'autres aspects des soins de santé primaires;
  - 2) de continuer de préparer des directives et du matériel pédagogique et de mettre au point des méthodes qui améliorent la qualité des soins grâce à une normalisation de la définition des cas, du diagnostic et de la prise en charge pour les principaux problèmes de santé affectant les mères, les nouveau-nés, les nourrissons et les enfants, et de fournir l'appui nécessaire en matière d'encadrement, y compris la surveillance et l'évaluation;
  - 3) de veiller à ce que les composantes des soins de santé maternelle et infantile et de la planification familiale soient favorisées et fournies aux Etats Membres d'une manière cohérente et intégrée et qu'elles correspondent aux priorités et à la demande au niveau national.

Le Dr LARIVIERE fait remarquer qu'un amendement proposé par le Dr Devo a été oublié dans le texte soumis au Conseil : les mots "dans une perspective de mise en oeuvre cohérente de toute politique de population" devraient être ajoutés à la fin du paragraphe 1.4) du dispositif.

**Le projet de résolution, ainsi modifié, est adopté.**

Le PRESIDENT attire l'attention du Conseil sur les mesures proposées au paragraphe 30.a) du document EB93/18 sur la santé maternelle et infantile et la planification familiale.

**Décision :** Le Conseil a recommandé que le financement du programme de l'OMS sur la santé maternelle et infantile et la planification familiale fasse l'objet d'une affectation de crédits distincte dans la comptabilité globale de l'OMS, afin que toute l'attention voulue soit donnée aux activités et à la nécessité d'un financement extérieur accru, et qu'un compte spécial pour le programme de santé maternelle et infantile et de maternité sans risque soit créé dans le cadre du fonds bénévole pour la promotion de la santé à dater du 1<sup>er</sup> janvier 1994.

#### **Mise en oeuvre de la stratégie pharmaceutique révisée de l'OMS**

Le PRESIDENT invite les membres du Conseil à examiner le texte du projet de résolution intitulé "Rôle du pharmacien à l'appui de la stratégie pharmaceutique révisée de l'OMS", auquel ont été ajoutés les amendements proposés à la onzième séance :

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur la mise en oeuvre de la stratégie pharmaceutique révisée de l'OMS;

**RECOMMANDE** à la Quarante-Septième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Quarante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA37.33, WHA39.27 et WHA41.16 sur l'usage rationnel des médicaments;

Notant en particulier la nécessité d'encourager toutes les parties intéressées, notamment les personnels de santé appelés à prescrire, préparer, fournir et distribuer des médicaments, à s'acquitter de leurs responsabilités en ce qui concerne l'usage rationnel des médicaments, ainsi qu'il est précisé dans la stratégie pharmaceutique révisée de l'OMS;

Reconnaissant les avantages économiques et l'intérêt thérapeutique d'une promotion et d'un renforcement de l'usage rationnel des médicaments;

Reconnaissant que le pharmacien peut jouer un rôle clé dans le domaine de la santé publique, notamment dans celui des médicaments, et que l'usage rationnel des médicaments dépend de la possibilité qui est donnée à l'ensemble de la population de se procurer à tout moment des médicaments essentiels de bonne qualité à un prix abordable;

Soulignant que la plus grande vigilance s'impose pour détecter et prévenir la fabrication, l'exportation ou la contrebande de préparations pharmaceutiques faussement étiquetées, falsifiées, contrefaites ou ne répondant pas aux normes;

Préoccupée de ce que le niveau de développement des services pharmaceutiques demeure médiocre dans de nombreux pays, ainsi que l'ont souligné les réunions de l'OMS sur le rôle du pharmacien tenues à New Delhi en 1988 et à Tokyo en 1993;

Appréciant la contribution que les organisations représentatives des pharmaciens, en collaboration avec l'OMS, ont apportée à la poursuite de l'objectif de la santé pour tous;

Soulignant l'importance de la collaboration entre les pharmaciens et tous les autres professionnels de la santé impliqués dans les soins aux patients et contribuant à la sécurité et à l'efficacité de l'administration des médicaments;

1. **DEMANDE** aux pharmaciens et à leurs associations professionnelles de soutenir, par leur participation au contrôle réglementaire, à la fabrication de préparations pharmaceutiques et aux services communautaires, les politiques de l'OMS énoncées dans la stratégie pharmaceutique révisée de l'OMS, et de développer la profession à tous les niveaux conformément aux recommandations des rapports des réunions susmentionnées, et notamment :

1) d'assurer la supervision nécessaire pour veiller à la qualité des produits et services pharmaceutiques lors de leur fabrication, de leur importation ou de leur exportation et à tous les stades de la distribution;

2) de gérer l'achat des médicaments et les systèmes d'approvisionnement et, ainsi, de collaborer aux efforts visant à détecter et à prévenir la distribution de préparations pharmaceutiques faussement étiquetées, falsifiées, contrefaites ou ne répondant pas aux normes;

3) d'informer le public avec compétence et objectivité sur les médicaments et leur utilisation, et de donner des avis techniques aux autres professionnels de la santé, aux organismes de réglementation pharmaceutique et aux planificateurs et décideurs du secteur de la santé;

4) de promouvoir, en collaboration avec les autres professionnels de la santé, le concept des soins pharmaceutiques considérés comme un moyen de favoriser l'usage rationnel des médicaments et de participer activement à la prévention de la maladie et à la promotion de la santé;

5) de soutenir les programmes de recherche et de formation dans ce domaine;

2. **INVITE INSTAMMENT** tous les Etats Membres, en collaboration avec les organisations nationales représentant les pharmaciens, lorsqu'il en existe :

1) à définir le rôle du pharmacien en vue de la promotion et de la mise en oeuvre de la politique pharmaceutique nationale dans le cadre de la stratégie de la santé pour tous;

- 2) à tirer parti au maximum des connaissances techniques du pharmacien à tous les niveaux du système de soins de santé, notamment pour l'élaboration d'une politique pharmaceutique nationale; et
  - 3) à offrir des moyens de formation permettant aux pharmaciens d'assumer leurs responsabilités concernant l'ensemble des activités mentionnées au paragraphe 1.3) et 4) du dispositif;
3. PRIE le Directeur général :
- 1) d'appuyer les efforts des Etats Membres visant à développer les services de réglementation des médicaments et les services pharmaceutiques;
  - 2) d'encourager les Etats Membres à évaluer leurs besoins en services et en personnels pharmaceutiques, ainsi qu'en moyens de formation correspondants;
  - 3) de favoriser la publication du *Répertoire mondial des écoles de pharmacie*; et
  - 4) de rendre compte à la quatre-vingt-dix-septième session du Conseil exécutif, en janvier 1996, des progrès réalisés à cet égard.

Le Professeur CALDEIRA DA SILVA accepte parfaitement l'idée que les soins pharmaceutiques soient considérés comme une forme de soins cliniques, mais regrette que le texte proposé mentionne la prévention de la maladie et la promotion de la santé mais non les soins secondaires et tertiaires. Il doit être bien entendu que les dispositions du projet de résolution s'appliquent à tous les niveaux de soins - primaires, secondaires et tertiaires. Les soins pharmaceutiques concernent non seulement la prévention de la maladie et la promotion de la santé, comme le souligne le texte, mais aussi le diagnostic, le traitement et la réadaptation.

Le Dr CHAVEZ-PEON pense, comme le Professeur Caldeira da Silva, qu'il doit être bien clair que les dispositions du projet de résolution s'appliquent à tous les niveaux de soins.

Le Dr MILAN indique que le mot "counterfeit" devrait être remplacé par "conterfeit" dans le texte anglais du cinquième alinéa du préambule et du paragraphe 1.2) du dispositif.

Le Dr OKWARE (suppléant du Dr Makumbi) fait remarquer que deux projets de résolutions concernent la mise en oeuvre de la stratégie pharmaceutique révisée de l'OMS. Il aimerait des précisions sur les relations entre ces deux textes.

Le Dr LARIVIERE suggère que l'on ajoute "préliminaire" après "rapport" à la première ligne du projet de résolution, puisqu'un rapport beaucoup plus détaillé sera présenté à ce sujet à l'Assemblée de la Santé en mai.

Le Dr PIEL (Secrétaire) approuve la suggestion du Dr Larivière. Un rapport beaucoup plus détaillé sera effectivement soumis à l'Assemblée mondiale de la Santé. Deux rapports informels sur la question sont actuellement à la disposition des membres du Conseil.

En réponse au Dr Okware, il indique que le projet de résolution dont est maintenant saisi le Conseil était intitulé à l'origine "Stratégie pharmaceutique révisée de l'OMS : rôle du pharmacien" car il devait être examiné sous le point de l'ordre du jour relatif à la stratégie pharmaceutique révisée de l'OMS. Toutefois, on a ensuite décidé de changer ce titre pour bien indiquer que la résolution traite du rôle du pharmacien à l'appui de la stratégie pharmaceutique révisée de l'OMS. Si le Conseil le décide, il pourra procéder à un examen complet de la stratégie pharmaceutique révisée de l'OMS à sa session de janvier 1995.

Le Dr OKWARE (suppléant du Dr Makumbi) voudrait être sûr que la documentation informelle sur la stratégie pharmaceutique révisée sera intégrée au rapport complet qui sera soumis à l'Assemblée mondiale de la Santé. A ce sujet, il se demande si un document peut être présenté à l'Assemblée sans avoir d'abord été examiné par le Conseil. Dans sa résolution WHA41.16, l'Assemblée mondiale de la Santé a entre autres expressément prié le Directeur général d'inclure dans son rapport biennal à l'Assemblée de la Santé des informations sur la mise en oeuvre de la stratégie pharmaceutique révisée et de faire rapport

sur la question au Conseil exécutif de temps à autre selon les besoins. Peut-être le Conseil devrait-il examiner ces rapports informels et les entériner en adoptant une résolution.

Le Dr PIEL (Secrétaire) tient à assurer le Conseil que le Directeur général satisfait toutes les demandes qui lui ont été adressées par l'Assemblée de la Santé au sujet de la stratégie pharmaceutique révisée de l'OMS, et fournit notamment des efforts pour accroître les disponibilités en médicaments essentiels et améliorer la qualité, l'innocuité et l'efficacité des médicaments, conformément à la stratégie mondiale.

Comme l'a demandé le Conseil exécutif, des rapports de routine sur la mise en oeuvre des programmes individuels seront inclus dans le rapport biennal du Directeur général sur l'activité de l'Organisation; en revanche, les faits imprévus seront directement soumis à l'attention du Conseil.

Le Secrétariat prépare un rapport complet sur la stratégie pharmaceutique révisée de l'OMS. Deux documents informels traitant de nombreux aspects importants de cette stratégie sont actuellement disponibles. Les renseignements qu'ils contiennent seront inclus dans le rapport final, plus complet et actualisé, qui sera soumis à l'Assemblée de la Santé en mai. En fait, il est tout à fait admissible, d'après les règlements en vigueur, de présenter directement ce rapport à l'Assemblée de la Santé. Si, après l'avoir examiné, l'Assemblée souhaite adopter une résolution pouvant avoir de sérieuses répercussions politiques, programmatiques, techniques ou financières, alors, conformément aux dispositions de la résolution EB93.R1, un tel projet de résolution serait d'abord soumis à l'examen du Conseil.

Peut-être le moment est-il maintenant venu pour le Conseil exécutif d'examiner en détail la stratégie pharmaceutique révisée de l'OMS. Cet examen pourrait être confié à un sous-groupe dans le cadre du nouveau système du Conseil pour l'examen des programmes.

Le Dr DEVO note que la proposition qu'il a faite à la onzième séance en vue de modifier le paragraphe 1.3) du dispositif semble ne pas avoir été prise en compte dans le texte soumis au Conseil.

Le Dr NYMADAWA annonce qu'il a retiré sa proposition visant à faire modifier le paragraphe 1, car la question des praticiens de médecine traditionnels demande à être examinée séparément.

**La résolution est adoptée.**

**3. STRATEGIE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA : Point 9 de l'ordre du jour (résolutions WHA41.24, WHA42.33 et WHA46.37; document EB93/26) (suite)**

Le Dr NAKAMURA informe le Conseil que la Dixième Conférence internationale sur le SIDA et les autres maladies à transmission sexuelle se tiendra à Yokohama (Japon) du 7 au 12 août 1994, et que c'est la première fois qu'une telle réunion a lieu en Asie. Tout est mis en oeuvre au Japon pour que cette Conférence soit un succès. De nombreuses institutions et organisations internationales ont généreusement fourni une aide et, par l'intermédiaire du programme mondial de lutte contre le SIDA, le concours de l'OMS a été particulièrement précieux dès le début. La Conférence, dont le programme est très ambitieux et de très haute tenue scientifique, traitera d'un large éventail de problèmes liés au SIDA et notamment des activités communautaires; on espère que de nombreuses femmes y assisteront en tant que représentantes des pays les moins développés, en particulier en Asie. Le Dr Nakamura demande aux membres du Conseil de transmettre ces informations sur la conférence à toutes les personnes et institutions intéressées à leur retour dans leurs pays.

**4. DISCUSSIONS TECHNIQUES : NOMINATION DU PRESIDENT GENERAL DES DISCUSSIONS TECHNIQUES QUI AURONT LIEU PENDANT LA QUARANTE-SEPTIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE : Point 11 de l'ordre du jour (document EB93/29)**

Le PRESIDENT appelle l'attention sur la recommandation contenue dans le paragraphe 3 du document EB93/29.

**Décision :** Pour faire suite à la recommandation du Président de la Quarante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, le Conseil exécutif a approuvé la désignation de Mme Kardinah Soepardjo Roestam comme Président général des discussions techniques qui auront lieu pendant la Quarante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, et prié le Directeur général d'inviter Mme Soepardjo Roestam à accepter cette nomination.

Le Dr VIOLAKI-PARASKEVA fait remarquer qu'étant donné le consensus qui s'est dégagé sur la nécessité de continuer à examiner les questions d'éthique, ce sujet pourrait être retenu comme thème de discussions techniques futures.

**5. RAPPORT SUR LES INSCRIPTIONS AUX TABLEAUX D'EXPERTS ET LES NOMINATIONS AUX COMITES D'EXPERTS : Point 12 de l'ordre du jour (document EB93/30)**

Le PRESIDENT appelle l'attention des membres du Conseil sur le rapport du Directeur général concernant les inscriptions aux tableaux d'experts et les nominations aux comités d'experts (document EB93/30).

Le Dr LARIVIERE dit que, bien que la proportion de femmes faisant partie de tableaux et de comités d'experts soit passée de 10,8 % en 1986 à 13,5 % en 1993, il ne s'agit là que d'une augmentation relative puisque le nombre total d'experts a diminué. En fait, le nombre de femmes servant à titre d'experts est resté le même ces dernières années. Ceux qui sont chargés de sélectionner des experts devraient être encouragés à tout mettre en oeuvre pour rechercher davantage de candidates, car ce serait une façon pour les femmes de mieux connaître le travail de l'Organisation et de lui apporter une dimension qui leur est propre.

Le Dr DLAMINI demande pourquoi le Comité d'experts de la Tuberculose qui devait se réunir en 1993 (paragraphe 6, document EB93/30) a été annulé.

Le Dr MANSOURIAN (Bureau de la Promotion et du Développement de la Recherche) dit que le Secrétariat prendra en considération la remarque formulée par le Dr Larivière. Il répond au Dr Dlamini que le programme concernant la tuberculose, qui évolue très rapidement, a recours à différents mécanismes pour obtenir des avis scientifiques, ce qui explique que la réunion du Comité d'experts ait été annulée.

Le Dr AL-JABER note que de nombreux pays des différentes Régions ne fournissent apparemment pas d'experts, et estime que les bureaux régionaux pourraient être invités à prendre des mesures pour que la représentation géographique soit plus équitable au sein des tableaux et comités d'experts.

**Le Conseil prend note du rapport du Directeur général sur les inscriptions aux tableaux d'experts et les nominations aux comités d'experts.**

**6. RAPPORTS SUR LES REUNIONS DE COMITES D'EXPERTS ET DE GROUPES D'ETUDE : Point 13 de l'ordre du jour (document EB93/31)**

Le PRESIDENT appelle l'attention sur le document EB93/31, dans lequel le Directeur général rend compte des réunions de six comités d'experts et de deux groupes d'étude, dont les rapports ont été établis en anglais et en français depuis la dernière session du Conseil exécutif. Ce document donne des informations d'ordre général, ainsi qu'une description du contenu et des recommandations de chaque rapport, et il montre aussi comment la mise en oeuvre des recommandations améliorerait la santé publique dans les Etats Membres, et ce qui en résulterait pour les programmes de l'OMS.

Le Président invite les membres du Conseil à formuler des observations sur les rapports.



**Réadaptation après maladie cardio-vasculaire, eu égard plus spécialement aux pays en développement. Rapport d'un Comité OMS d'experts (OMS, Série de Rapports techniques, N° 831)**

Il n'y a pas d'observations.

**Promotion de la santé sur les lieux de travail : abus de l'alcool et des drogues. Rapport d'un Comité OMS d'experts (OMS, Série de Rapports techniques, N° 833)**

Le Dr LARIVIERE dit que, bien que le rapport soit excellent et place le sujet dans une perspective très large, exposant les liens entre la promotion de la santé et les problèmes sociaux et l'hygiène du travail, les recommandations paraissent avoir été rédigées dans une optique beaucoup plus étroite puisqu'elles dissocient la lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues du cadre beaucoup plus large de la promotion de la santé.

Le Dr MIKHEEV (Bureau de la Médecine du Travail) répond que la promotion de la santé sur les lieux de travail est en effet un aspect important de la médecine du travail. Cela étant, le travail du Comité et ses recommandations concernent plus particulièrement l'abus de l'alcool et des drogues, qui est un problème important de médecine du travail dans de nombreux pays, mais qui intéresse aussi le programme de lutte contre les toxicomanies. Les recommandations contenues dans le rapport visent à regrouper les expériences faites dans différents pays pour combattre l'abus de l'alcool et des drogues sur les lieux de travail. La réunion du Comité d'experts est la première tentative qui ait été faite pour placer les activités de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues sur les lieux de travail dans la perspective de la promotion de la santé. Il sera tenu compte de l'observation formulée par le Dr Larivière pour les activités futures.

**Evaluation des résidus de certains médicaments vétérinaires dans les aliments. Quarantième rapport du Comité mixte FAO/OMS d'experts des Additifs alimentaires (OMS, Série de Rapports techniques, N° 832)**

Pour le Dr AL-JABER, les insecticides sont les contaminants les plus importants des denrées alimentaires. Il serait universellement bénéfique d'accorder davantage d'attention aux moyens de détecter ces contaminants.

Le Dr LARIVIERE se réfère aussi bien au quarantième rapport qu'au quarante et unième rapport (qui sera examiné ultérieurement) du Comité mixte FAO/OMS d'experts des Additifs alimentaires et souligne que la contribution majeure de l'OMS à ces réunions, dans le cadre de son travail d'évaluation toxicologique, mériterait d'être mieux reconnue qu'elle ne l'est.

**Comité OMS d'experts de la Pharmacodépendance : vingt-huitième rapport (OMS, Série de Rapports techniques, N° 836)**

M. UEMURA (suppléant du Dr Nakamura) invite le Conseil exécutif à prendre une décision sur la simplification des procédures d'examen des substances psychoactives, conformément à la proposition présentée à la page 15 du document EB93/31.

Se référant à l'annexe au vingt-huitième rapport du Comité OMS d'experts de la Pharmacodépendance, intitulée "Contribution de l'OMS en matière d'utilisation de drogues au rapport *Activités des Nations Unies dans le domaine des droits de l'homme*", il souhaite savoir si elle reflète la position officielle de l'Organisation.

Pour le Dr LARIVIERE, ce rapport est excellent et le Comité d'experts a fourni un effort remarquable pour clarifier le concept de pharmacodépendance et la terminologie qui s'y rapporte. L'annexe par contre n'est pas un texte technique et contient des termes très confus. Si elle était supprimée, le rapport aurait tout à y gagner. En tout état de cause, toute contribution de l'OMS à un rapport des Nations Unies devrait être présentée de manière à tenir compte non seulement des préoccupations de la profession médicale, mais aussi de celles des Etats Membres où les utilisateurs de drogues illégales transgressent souvent le code pénal.

Le Dr EMBLAD (Directeur du Programme de Lutte contre les Toxicomanies) présente ses excuses pour l'inclusion de l'annexe, à la suite d'une erreur technique, administrative et de procédure. Le Comité d'experts, qui s'est réuni en septembre-octobre 1992, n'a pris connaissance que d'une version du texte rédigée pour une consultation tenue à Vienne en juin 1993 dans le cadre des préparatifs de la Conférence mondiale sur les droits de l'homme. Cette annexe ne représente en aucun cas la position officielle de l'OMS et il est prévu de la retirer du rapport, dont une nouvelle version paraîtra bientôt.

Le PRESIDENT propose que l'examen du projet de décision figurant à la page 15 du document EB93/31 soit reporté à la prochaine séance.

**Il en est ainsi décidé.**

**La séance est levée à 18 h 5.**

= = =