



World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXECUTIF
Quatre-vingt-dix-septième session

Point 9.2
de l'ordre du jour provisoire

EB97/18
4 décembre 1995

Voir Add. 1

Rapport sur les réunions de comités d'experts et de groupes d'étude

Rapport du Directeur général

Le présent document soumis par le Directeur général porte sur quatre réunions de comités d'experts¹ et sur une réunion d'un groupe d'étude,² dont les rapports ont été établis en anglais et en français³ depuis la quatre-vingt-seizième session du Conseil exécutif.⁴ Pour chaque comité d'experts ou groupe d'étude, le document expose les recommandations contenues dans le rapport, en insistant sur le rôle qu'elles pourraient jouer dans l'amélioration de la santé publique dans les Etats Membres et ce qui en résulterait pour les programmes de l'OMS. Le texte du rapport d'un comité d'experts ne peut être modifié sans le consentement de celui-ci.⁵

Le Conseil exécutif est invité à faire des observations sur le rapport du Directeur général et à examiner le texte d'un projet de résolution sur la fourniture de médicaments soumis à contrôle dans les situations d'urgence.

¹ Conformément au paragraphe 4.23 du Règlement applicable aux tableaux et comités d'experts (OMS, Documents fondamentaux, 40^e éd., 1994, p. 104).

² Conformément au paragraphe 4 du dispositif de la résolution EB17.R13.

³ Sauf le N° 858 de la Série de Rapports techniques de l'OMS, 1995 (anglais seulement).

⁴ Pour plus de commodités, des exemplaires de ces rapports sont joints au présent document (pour les membres du Conseil exécutif seulement).

⁵ Conformément au paragraphe 4.13 du Règlement applicable aux tableaux et comités d'experts (OMS, Documents fondamentaux, 40^e éd., 1994, p. 102).

TABLE DES MATIERES

	Pages
Utilisation et interprétation de l'anthropométrie Rapport d'un Comité OMS d'experts	3
Comité OMS d'experts de la Pharmacodépendance Vingt-neuvième rapport	4
Comité OMS d'experts de la Standardisation biologique Quarante-cinquième rapport	5
Evaluation des résidus de certains médicaments vétérinaires dans les aliments Quarante-troisième rapport du Comité mixte FAO/OMS d'experts des Additifs alimentaires	6
Lutte contre les vecteurs du paludisme et autres maladies transmises par des moustiques Rapport d'un groupe d'étude de l'OMS	7
Action du Conseil exécutif	8

UTILISATION ET INTERPRETATION DE L'ANTHROPOMETRIE

**Rapport d'un Comité OMS d'experts
Genève, 1^{er}-8 novembre 1993¹**

Recommandations

1. L'OMS et d'autres organisations cherchent depuis des années à proposer des directives sur le bon emploi des indices anthropométriques. Auparavant, l'attention était essentiellement centrée sur le nourrisson et le jeune enfant, en raison de leur vulnérabilité, et sur l'intérêt de l'anthropométrie pour caractériser la croissance et le bien-être. Les progrès accomplis récemment mettent néanmoins en évidence l'utilité de l'anthropométrie tout au long de la vie, à l'échelle de l'individu, mais aussi parce qu'elle reflète l'état de santé et la situation sociale et économique des groupes de population. C'est pourquoi l'OMS a réuni un comité d'experts afin de réexaminer l'intérêt de l'anthropométrie pour l'évaluation de l'état nutritionnel et de l'état de santé ainsi que du bien-être social.

2. Le Comité a formulé des recommandations succinctes applicables à l'utilisation de l'anthropométrie au niveau des individus et des groupes de population : femmes enceintes et allaitantes, nouveau-nés, nourrissons et enfants, adolescents, adultes en excès pondéral, adultes en insuffisance pondérale et adultes de plus de 60 ans, en fournissant de très nombreuses données de référence dans des tableaux.

3. Le Comité recommande à l'OMS d'encourager l'élaboration de ces données internationales de référence anthropométriques et d'indicateurs anthropométriques appropriés de la santé, de la nutrition et du bien-être social et économique tout au long de la vie, en insistant particulièrement sur la petite enfance, car les données de référence actuelles ne correspondent pas aux schémas de croissance des nourrissons alimentés selon les recommandations de l'OMS. Le besoin d'une nouvelle référence internationale pour la croissance se fait vivement sentir, notamment dans les groupes de population pauvres où une bonne prise en charge nutritionnelle des nourrissons et des jeunes enfants est essentielle à leur survie ou, en tout cas, à la prévention d'infections graves.

4. Le Comité a d'autre part demandé aux Etats Membres de l'OMS "d'adopter des politiques favorisant l'utilisation de l'anthropométrie comme instrument social et technique d'évaluation de l'état nutritionnel et de santé et, de façon plus large, d'évaluation des conditions sociales et économiques et de l'impact du développement"; il a également recommandé que l'anthropométrie soit utilisée dans les systèmes nationaux et locaux de surveillance de la santé et de la nutrition, et intégrée au dépistage clinique en vue d'améliorer la santé et la nutrition.

Importance pour la santé publique et incidences sur les programmes de l'Organisation

5. Il naît chaque année 26 millions d'enfants trop petits pour vivre en bonne santé, parce que leurs mères étaient soit malades, soit malnutries. Plus de 230 millions d'enfants sur l'ensemble de la population d'âge préscolaire des pays en développement ont un retard de croissance dû à la malnutrition, laquelle tue environ sept millions d'enfants par an, soit directement, soit en aggravant l'impact de maladies infectieuses. Pour les mêmes raisons, 15 % des adultes dans le monde souffrent d'insuffisance pondérale à cause de la malnutrition et de la maladie, ce qui diminue leur productivité et multiplie par deux le risque de décès prématurés. En revanche, 150 millions d'adultes sont en surpoids et parmi eux 15 millions décéderont prématurément des suites de maladies liées à l'obésité.

¹ OMS, Série de Rapports techniques, N° 854, 1995. Date de publication : 8 novembre 1995 (anglais); 15 novembre 1995 (français).

6. Les mesures anthropométriques, qui sont universellement applicables, bon marché et non invasives, permettent d'obtenir des renseignements essentiels sur la santé et la nutrition et de prévoir l'état de santé, les aptitudes et l'espérance de vie. Des mesures corporelles simples permettent d'autre part de concevoir des méthodes qui pourront améliorer la nutrition et l'état de santé général des individus, des familles et des communautés et donc leurs chances de survie.

7. Le Comité, qui a consulté plus de 100 experts, a ainsi procédé à une mise au point faisant autorité à l'intention des scientifiques, des cliniciens et des spécialistes de la santé publique, afin d'aider dans le monde entier à prendre les décisions cliniques et définir des politiques de santé publique.

COMITE OMS D'EXPERTS DE LA PHARMACODEPENDANCE

Vingt-neuvième rapport Genève, 26-29 septembre 1994¹

Recommandations

8. Dans le cadre de la fonction que lui confère l'article 2 u) de sa Constitution, l'OMS évalue les médicaments engendrant une dépendance et formule, selon que de besoin, des recommandations à l'intention de l'Organisation des Nations Unies sur leur contrôle international. Le Comité d'experts a procédé à l'évaluation de huit substances psychotropes, dont sept ont fait l'objet de recommandations concernant l'inscription à un tableau ou un changement de tableau en vertu de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes.

9. Les recommandations du Comité concernant le contrôle international des sept substances psychotropes ont été communiquées à l'Organisation des Nations Unies et adoptées par la Commission des Stupéfiants à sa trente-huitième session. Cette mise à jour du système international de contrôle des drogues devrait contribuer à atténuer les problèmes de santé associés à l'abus de ces substances.

10. Cependant, pour garantir la mise à disposition de médicaments soumis à contrôle pour un usage thérapeutique, il faut respecter les recommandations du Comité quant à l'application souple des mesures de contrôle de la distribution et notamment la fourniture de médicaments essentiels contrôlés dans les situations d'urgence.

Importance pour la santé publique et incidences sur les programmes de l'Organisation

11. A la suite de consultations avec plusieurs organisations qui prêtent une aide médicale humanitaire, il s'est avéré que la rigidité des systèmes de contrôle des exportations et des importations les avaient obligées à abandonner la fourniture d'urgence de stupéfiants à usage thérapeutique. Malgré leur moindre intérêt thérapeutique, la pentazocine et la buprénorphine ont été fournies à la place d'analgésiques narcotiques parce que ces substances psychotropes sont moins strictement contrôlées. Mais même cette formule se heurte à des difficultés croissantes du fait que de plus en plus de gouvernements ont mis en place des systèmes d'autorisation des exportations et des importations de substances psychotropes pour donner suite aux résolutions pertinentes de la Commission des Stupéfiants.

¹ OMS, Série de Rapports techniques, N° 856, 1995. Date de publication : 17 octobre 1995 (anglais); 8 novembre 1995 (français).

12. Il faut donc de toute urgence simplifier les méthodes pour mettre à disposition des médicaments contrôlés dans les situations d'urgence. Aux niveaux national et international, on pourrait commencer par rapprocher les points de vue des autorités de contrôle et des responsables des services de santé. Une réaction encourageante a déjà été notée de la part de l'Organe international de Contrôle des Stupéfiants (OICS). Dans le but d'approfondir ce dialogue au niveau politique, le texte d'un projet de résolution est soumis pour examen au Conseil exécutif dans le paragraphe 25.

COMITE OMS D'EXPERTS DE LA STANDARDISATION BIOLOGIQUE

**Quarante-cinquième rapport
Genève, 11-18 octobre 1994¹**

Recommandations

13. Le Comité d'experts, qui se réunit chaque année, donne dans ses rapports des renseignements actualisés sur l'établissement et la disponibilité de substances biologiques internationales de référence et énonce des normes pour la production et le contrôle de la qualité de certains vaccins et autres substances biologiques. En 1994, le Comité a établi 18 substances internationales OMS de référence nouvelles ou de remplacement et adopté des normes pour le vaccin anti-hépatite A (inactivé) et pour le vaccin anti-hépatite B préparé à partir de plasma. Le principal changement dans la norme relative au vaccin anti-hépatite B (préparé à partir de plasma) est que l'on se fie moins aux essais du vaccin sur le chimpanzé. Le quarante-cinquième rapport contient une analyse et des recommandations concernant la pertinence de certaines substances de référence, notamment celles qui sont obtenues par génie génétique, pour différents systèmes de titrage, et présente les recommandations formulées par le Comité pour résoudre les problèmes liés à l'attribution d'activités relatives aux interférons.

14. Conscient de la nécessité de donner des avis spécialisés sur des questions telles que les cytokines et les moyens diagnostiques, le Comité recommande que l'on fasse davantage appel à des groupes consultatifs officieux pour suivre l'évolution de la situation et définir les priorités concernant la préparation de réactifs internationaux de référence. Il souligne également la nécessité de diffuser largement ses recommandations pour qu'elles puissent être appliquées le plus tôt possible et facilitent ainsi le travail de tous ceux qui utilisent les substances de référence et les normes, par exemple les services nationaux de contrôle et les fabricants. Le Comité invite d'autre part instamment les Etats Membres à assumer la responsabilité qui leur incombe de faire appliquer les normes de bonne pratique de fabrication et d'assurance de qualité des médicaments biologiques de façon à empêcher que des produits de qualité et d'innocuité douteuses soient mis sur le marché.

Importance pour la santé publique et incidences sur le programme de l'Organisation

15. Les activités de l'OMS en matière de standardisation biologique sont vitales pour les pays en développement comme les pays développés. Les substances biologiques occupent une place de plus en plus importante dans les nouvelles mesures thérapeutiques et prophylactiques, et le principe consistant à prendre comme référence des préparations bien caractérisées de substances biologiques pour l'évaluation des lots de matériels de recherche et des produits de fabricants reste essentiel pour l'assurance de leur qualité, que les méthodes de biotechnologie employées soient classiques ou entièrement nouvelles. Cette évaluation, associée à l'application de normes relatives à la production et au contrôle de qualité des substances biologiques, constitue la base à partir de laquelle les substances biologiques peuvent être utilisées en toute sécurité dans les programmes de santé publique, par exemple les vaccins du programme élargi de vaccination.

¹ OMS, Série de Rapports techniques, N° 858, 1995. Date de publication : 10 novembre 1995 (anglais seulement).

EVALUATION DES RESIDUS DE CERTAINS MEDICAMENTS VETERINAIRES DANS LES ALIMENTS

Quarante-troisième rapport du Comité mixte FAO/OMS d'experts des Additifs alimentaires
Genève, 15-24 novembre 1994¹

Recommandations

16. Le Comité formule des recommandations sur certains médicaments vétérinaires dont les résidus subsistent dans les aliments d'origine animale et donne des avis sur l'évaluation de médicaments vétérinaires utilisés de longue date ainsi que de médicaments vétérinaires utilisés en aquaculture.

17. Le Comité a évalué un bêta-bloquant (le carazolol), sept antimicrobiens (la dihydrostreptomycine et la streptomycine, l'enrofloxacin, la gentamicine, la néomycine, l'acide oxolinique et la spiramycine), un glucocorticoïde (la dexaméthasone) et un sédatif (l'azapérone). Il a fixé des doses journalières admissibles (DJA) ou des DJA temporaires pour tous les médicaments vétérinaires concernés, à l'exception de l'acide oxolinique, et a recommandé des limites maximales de résidus (LMR) pour tous ces médicaments, à l'exception de l'enrofloxacin et de l'acide oxolinique.

18. Des résumés de l'information toxicologique et autre examinée qui a servi de base à l'évaluation de l'innocuité des médicaments vétérinaires considérés ont été publiés par l'OMS dans un volume distinct.² Des résumés des données sur les résidus qui ont servi de base au calcul des LMR ont été publiés par la FAO.³

Importance pour la santé publique et incidences sur les programmes de l'Organisation

19. Le présent rapport du Comité tout comme ses rapports précédents insistent sur l'importance pour la santé publique de l'évaluation des risques que comportent les substances chimiques utilisées dans la chaîne alimentaire. Ils font ressortir la complexité de cette démarche, qui consiste notamment à rassembler et analyser toutes les données pertinentes, à interpréter les études de cancérogénicité, de mutagénicité, de tératogénicité et d'autres effets, à extrapoler à l'être humain les effets observés sur des animaux d'expérience, et enfin à évaluer le risque pour l'être humain sur la base des données toxicologiques et épidémiologiques disponibles.

20. Bien que tous les Etats Membres aient à évaluer ces risques, seules quelques institutions scientifiques peuvent à l'heure actuelle procéder à de telles évaluations - d'où l'importance de donner à tous les Etats Membres des informations valables sur les aspects généraux du problème aussi bien que sur certains médicaments vétérinaires traités dans ce rapport. Ces travaux sont d'autre part indispensables pour les activités du programme commun FAO/OMS pour les normes alimentaires.

21. Le budget programme de l'OMS pour la période 1996-1997 prévoit la convocation de quatre réunions du Comité mixte FAO/OMS d'experts des Additifs alimentaires, dont deux porteront sur les additifs et contaminants alimentaires et deux sur les résidus de médicaments vétérinaires dans les aliments.

¹ OMS, Série de Rapports techniques, N° 855, 1995. Date de publication : 4 octobre 1995 (anglais); 8 novembre 1995 (français).

² WHO Food Additives Series, N° 34, 1995.

³ *Residues of some veterinary drugs in animals and foods*. FAO Food and Nutrition Paper, N° 41/7, sous presse.

LUTTE CONTRE LES VECTEURS DU PALUDISME ET AUTRES MALADIES TRANSMISES PAR DES MOUSTIQUES

**Rapport d'un groupe d'étude de l'OMS
Genève, 16-24 novembre 1993¹**

Recommandations

22. Le groupe d'étude a formulé les recommandations suivantes :

- 1) il faut utiliser sélectivement les méthodes de lutte antivectorielle disponibles compte tenu des caractéristiques du vecteur et de l'environnement, en fixant les priorités conformément aux besoins (parasite/maladie) et aux ressources, et en tenant compte du rapport coût/efficacité et de l'impact à long terme;
- 2) l'aménagement de l'environnement devrait être choisi en priorité chaque fois qu'il se révèle économique, réaliste sur le plan opérationnel et scientifiquement justifié; les pulvérisations d'insecticides à effet rémanent dans les habitations doivent être utilisées de façon très sélective dans les situations à haut risque; il faut utiliser les moustiquaires et autres tissus imprégnés d'insecticide après avoir vérifié leur utilité dans différentes situations; enfin, des méthodes de lutte antilarvaire doivent être appliquées lorsque les gîtes larvaires peuvent être clairement délimités;
- 3) on ne doit pas pulvériser de pyréthrinoïdes synthétiques à l'intérieur des habitations dans les zones adaptées à l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide si l'on veut éviter ou retarder l'apparition d'une résistance du vecteur;
- 4) il faut encourager l'évaluation entomologique de l'efficacité des méthodes et stratégies des programmes de lutte antipaludique ainsi que la planification, la surveillance et l'évaluation des mesures de lutte antivectorielle;
- 5) il faut surveiller et évaluer les mesures destinées à garantir l'efficacité et la rentabilité de la lutte antivectorielle ainsi qu'une bonne gestion de l'information pour sa planification et sa mise en oeuvre;
- 6) des mesures doivent être prises pour assurer l'adaptation des processus gestionnaires à la lutte antivectorielle sélective/intégrée et pour développer le potentiel local, y compris les ressources humaines, afin de mener une action de lutte antivectorielle qui se maintienne dans le temps;
- 7) il faut susciter une prise de conscience et une sensibilisation des communautés et des secteurs autres que celui de la santé et les faire participer à la lutte antivectorielle;
- 8) la lutte antivectorielle doit faire l'objet de recherches opérationnelles axées sur la solution des problèmes et sur l'amélioration de l'application des méthodes de lutte.

Importance pour la santé publique et incidences sur les programmes de l'Organisation

23. Le rapport contient des lignes directrices et des recommandations sur les aspects techniques, opérationnels et gestionnaires de mesures sélectives de lutte antivectorielle pour prévenir et combattre le

¹ OMS, Série de Rapports techniques, N° 857, 1995. Date de publication : 31 octobre 1995 (anglais); 8 novembre 1995 (français).

paludisme conformément aux impératifs de la stratégie mondiale de lutte antipaludique. Il s'adresse aux responsables de la lutte antipaludique/antivectorielle, notamment à ceux qui sont chargés de promouvoir et d'appuyer les activités dans le secteur de la santé comme dans d'autres. Des mesures de lutte antivectorielle adaptées aux besoins régionaux, nationaux et locaux peuvent, si elles sont appliquées conformément aux recommandations, contribuer pour beaucoup à atténuer la menace que fait peser le paludisme sur la santé et le développement socio-économique dans les pays endémiques. L'OMS aura un rôle important à jouer en encourageant l'application des mesures recommandées.

ACTION DU CONSEIL EXECUTIF

24. Le Conseil exécutif est invité à examiner le rapport du Directeur général et à formuler des observations sur les incidences des recommandations et les mesures de suivi à prendre éventuellement.

25. Compte tenu de la recommandation du Comité OMS d'experts de la Pharmacodépendance concernant la mise au point de modalités simplifiées de réglementation pour faciliter la mise à disposition des médicaments contrôlés nécessaires en situation d'urgence, le Conseil exécutif souhaitera peut-être adopter la résolution suivante.

Projet de résolution sur la fourniture de médicaments soumis à contrôle dans les situations d'urgence

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur le vingt-neuvième rapport du Comité OMS d'experts de la Pharmacodépendance;

1. REMERCIE le Comité et le Directeur général de leur rapport;
2. RECOMMANDE à la Quarante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Quarante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Reconnaissant que des médicaments soumis à contrôle, tels que les analgésiques opiacés, sont essentiels pour la prise en charge de la souffrance;

Reconnaissant d'autre part qu'il est souvent vital pour les opérations de secours humanitaire dans les situations d'urgence de fournir en temps voulu au niveau international des médicaments essentiels;

Préoccupée par l'impossibilité d'acheminer rapidement au niveau international des analgésiques opiacés là où ils sont de toute urgence nécessaires en raison des mesures de contrôle des exportations et des importations qui s'appliquent aux stupéfiants;

Préoccupée en outre par les difficultés du même ordre rencontrées aussi avec des substances psychotropes, étant donné que de plus en plus d'autorités nationales appliquent des mesures de contrôle plus strictes que celles prévues par le traité international pertinent;

Notant avec satisfaction que l'Organe international de Contrôle des Stupéfiants partage cette préoccupation;

Convaincue de la nécessité de trouver une solution concrète à ce problème en approfondissant le dialogue entre les autorités de la santé et les autorités chargées du contrôle des drogues à tous les niveaux;

1. INVITE instamment les Etats Membres à ouvrir ou approfondir le dialogue entre les autorités de la santé et les autorités chargées du contrôle des drogues afin de mettre au point des modalités de réglementation simplifiées qui permettraient au niveau international de fournir en temps voulu des stupéfiants à usage thérapeutique et des substances psychotropes dans les situations d'urgence;

2. PRIE le Directeur général :

1) de porter ce problème à l'attention des organismes compétents des Nations Unies qui s'occupent du contrôle international des stupéfiants et des substances psychotropes;

2) d'établir, en consultation avec ces organismes, des lignes directrices types pour aider les autorités nationales à définir des modalités simplifiées de réglementation à cette fin.

= = =



Rapport sur les inscriptions aux tableaux d'experts et les nominations aux comités d'experts

Rapport du Directeur général

Le présent rapport sur les inscriptions aux tableaux d'experts et les nominations aux comités d'experts est présenté au Conseil exécutif conformément au Règlement applicable à ces organes.¹

COMPOSITION DES TABLEAUX D'EXPERTS

1. En mai 1995, le tableau d'experts sur l'information, l'éducation et la communication pour la santé a été supprimé et deux nouveaux tableaux d'experts ont été créés : le tableau d'experts sur la communication et les affaires publiques, et le tableau d'experts pour la promotion de la santé et l'éducation sanitaire. Cela porte à 55 le nombre de tableaux d'experts à la fin de 1995, et à 2095 le nombre de membres, contre 2116 en décembre 1994; près de 13,8 % des membres des tableaux d'experts sont des femmes, dont 20 ont été nommées en cours d'année.

2. Le Tableau 1 résume les changements intervenus en 1995 dans la composition des tableaux d'experts. Des listes imprimées contenant des renseignements plus détaillés (liste alphabétique de noms indiquant la nationalité, le sexe et l'année de naissance) pourront être communiquées aux membres du Conseil qui le demanderont.

REPARTITION GEOGRAPHIQUE

3. La répartition géographique des membres des tableaux d'experts, par Région, en chiffres absolus, est indiquée au Tableau 2. Les Tableaux 3 à 8 précisent la répartition des experts par pays ou zones à l'intérieur de chacune des Régions. A partir de 1995, la composition des tableaux d'experts fera apparaître la répartition des membres par sexe ainsi que par pays, comme il en a été décidé lors de la quatre-vingt-quinzième session du Conseil exécutif.

¹ OMS, Documents fondamentaux, 40^e éd., 1994, p. 98.

REUNIONS DE COMITES D'EXPERTS

4. Les comités d'experts ci-après se sont réunis en 1995 :

Comité mixte FAO/OMS d'experts des Additifs alimentaires (première réunion en 1995) (7 membres de l'OMS)

Comité mixte OIT/OMS de la Médecine du Travail (5 membres de l'OMS - 1 femme)

Comité mixte FAO/OMS d'experts des Additifs alimentaires (deuxième réunion en 1995) (7 membres de l'OMS)

Comité d'experts sur les politiques pharmaceutiques nationales (10 membres)

Comité d'experts sur la pratique des soins infirmiers¹ (8 membres - 7 femmes)

Comité d'experts sur l'intégration de l'éducation sanitaire et de la promotion de la santé à l'école (6 membres - 3 femmes)

Comité consultatif de la Recherche en Santé (12 membres - 1 femme)

Comité d'experts de la Standardisation biologique (10 membres - 1 femme)

Comité d'experts sur la lutte contre la trypanosomiase africaine (10 membres - 1 femme)

Comité d'experts de l'Utilisation des Médicaments essentiels (10 membres - 2 femmes).

5. Des invitations à participer aux réunions de ces comités ont été adressées à 85 experts de 48 pays, inscrits à 19 tableaux.

6. La réunion du Comité d'experts du Paludisme, prévue pour 1995, a été reportée.

¹ Titre original "Comité d'experts sur la pratique des soins infirmiers et obstétricaux".

**TABLEAU 1. CHANGEMENTS INTERVENUS DANS LA COMPOSITION DES TABLEAUX D'EXPERTS DE L'OMS EN 1995
(Nombre d'experts par Région)**

Région	Inscriptions nouvelles	Réinscriptions	Radiations	Suspensions ^a	Démissions	Décès	Total des changements
Afrique	15	5	12	1	-	1	+6
Amériques	24	-	15	2	-	2	+5
Asie du Sud-Est	8	1	14	1	-	-	-6
Europe	32	-	37	1	4	6	-16
Méditerranée orientale	8	3	10	-	-	2	-1
Pacifique occidental	10	-	15	-	3	1	-9
	97	9	103	5	7	12	-21
	+106		-127				

^a Tout membre engagé comme fonctionnaire international est suspendu pendant toute la durée de son engagement.

TABLEAU 2. NOMBRE, PAR REGION DE L'OMS, D'EXPERTS INSCRITS A DES TABLEUX D'EXPERTS

Région	1975	1980	1985	1990	1993	1994	1995		
							Hommes	Femmes	Total
Afrique	125	181	210	184	181	178	164	20	184
Amériques	671	550	474	446	429	444	382	67	449
Asie du Sud-Est	193	242	238	226	236	231	170	55	225
Europe	1 273	1 143	951	876	804	801	702	83	785
Méditerranée orientale	186	194	160	155	164	165	140	24	164
Pacifique occidental	243	323	324	313	297	297	247	41	288
Nombre total des membres	2 691	2 633	2 357	2 200	2 111	2 116	1 805	290	2 095

TABLEAU 3. REGION AFRICAINE

Pays ¹	1975	1980	1985	1990	1993	1994	1995		
							Hommes	Femmes	Total
Afrique du Sud	11	1	0	0	0	0			0
Algérie ^a	-	-	4	5	10	9	7	1	8
Angola	-	0	0	0	0	0			0
Bénin	6	6	7	6	5	5	3		3
Botswana	0	1	2	1	2	2	1	2	3
Burkina Faso	1	1	1	1	1	1	1		1
Burundi	0	0	1	1	1	1	1		1
Cameroun	5	3	4	2	3	3	4		4
Cap-Vert	-	0	0	0	0	0			0
Comores	0	0	0	0	0	0			0
Congo	0	1	3	3	3	3	3		3
Côte d'Ivoire	2	4	5	5	3	3	4		4
Erythrée	-	-	-	-	0	0			0
Ethiopie ^b	-	3	7	8	4	3	3		3
Gabon	0	2	2	2	2	2	2		2
Gambie	2	3	2	1	1	1	1		1
Ghana	15	23	20	20	17	16	16	1	17
Guinée	1	1	2	2	2	2	3		3
Guinée-Bissau	0	0	0	0	0	0		1	1
Guinée équatoriale	-	0	0	0	0	0			0
Kenya	5	14	19	17	19	19	18	4	22
Lesotho	0	0	0	0	0	0			0
Libéria	0	2	2	0	0	0			0
Madagascar	0	3	4	3	3	2	2		2
Malawi	0	0	1	2	3	3	3		3
Mali	2	3	6	5	4	4	4	1	5
Maurice	3	4	5	3	2	2	2		2
Mauritanie	0	0	1	1	1	1	1		1
Mozambique	0	1	1	1	2	2	1	1	2
Namibie	0	0	0	0	0	0			0
Niger	3	2	3	1	1	2	2		2
Nigéria	37	55	64	54	52	51	44	2	46
Ouganda	9	9	6	6	5	6	6	1	7
République centrafricaine	1	1	1	0	1	1	1		1
République-Unie de Tanzanie	5	8	9	10	13	13	12	1	13
Rwanda	0	0	0	0	0	0			0
Sao Tomé-et-Principe	-	0	0	1	1	1	1		1
Sénégal	6	12	12	12	7	6	5	1	6
Seychelles	-	0	0	0	0	0			0
Sierra Leone	5	6	2	0	1	1		1	1
Swaziland	0	0	0	0	0	0			0
Tchad	0	0	0	0	0	0			0
Togo	5	8	5	1	1	1	1		1
Zaïre	0	2	6	5	5	5	6		6
Zambie	0	2	1	1	1	1	1		1
Zimbabwe	1	0	2	4	5	6	5	3	8
	125	181	210	184	181	178	164	20	184

¹ Nombre total de pays : 46.

^a Transférée de la Région européenne en mai 1984 en vertu de la résolution WHA37.12.

^b Transférée de la Région de la Méditerranée orientale en août 1977 en vertu de la résolution WHA30.35.

TABLEAU 4. REGION DES AMERIQUES

Pays ¹	1975	1980	1985	1990	1993	1994	1995		
							Hommes	Femmes	Total
Antigua-et-Barbuda	-	-	0	0	0	0			0
Argentine	18	15	15	22	18	18	13	8	21
Bahamas	0	0	0	0	0	0			0
Barbade	3	4	2	2	2	2	2		2
Belize	-	-	-	0	0	0			0
Bolivie	1	1	0	1	0	2	2		2
Brésil	79	58	50	45	43	47	39	7	46
Canada	65	50	51	45	45	49	42	8	50
Chili	23	16	17	11	9	8	7		7
Colombie	13	15	16	14	13	13	11	3	14
Costa Rica	1	4	6	5	6	6	4	1	5
Cuba	3	7	8	12	9	9	8	1	9
Dominique	-	-	0	0	0	0			0
El Salvador	6	3	1	3	2	2	1	1	2
Equateur	6	3	5	4	5	5	4	1	5
Etats-Unis d'Amérique	381	311	253	238	231	233	214	22	236
Grenade	0	0	0	0	0	0			0
Guatemala	2	3	4	2	1	1		2	2
Guyana	0	0	0	0	0	0			0
Haïti	1	1	0	0	0	0			0
Honduras	0	0	1	1	1	1		1	1
Jamaïque	3	2	2	0	1	2		2	2
Mexique	22	21	20	16	16	18	14	5	19
Nicaragua	0	0	0	0	0	0			0
Panama	1	2	2	4	5	5	4	1	5
Paraguay	0	1	0	0	0	0			0
Pérou	12	9	7	7	8	8	5	1	6
Porto Rico	-	-	-	-	0	0			0
République dominicaine	1	1	0	0	0	0			0
Saint-Kitts-et-Nevis	-	-	0	0	0	0			0
Sainte-Lucie	-	0	0	0	0	0			0
Saint-Vincent-et-Grenadines	-	-	0	0	0	0			0
Suriname	-	0	0	0	0	0			0
Trinité-et-Tobago	2	2	3	1	0	1		1	1
Uruguay	6	3	1	1	1	1		1	1
Venezuela	22	18	10	12	13	13	12	1	13
	671	550	474	446	429	444	382	67	449

¹ Nombre total de pays : 36.

TABLEAU 5. REGION DE L'ASIE DU SUD-EST

Pays ¹	1975	1980	1985	1990	1993	1994	1995		
							Hommes	Femmes	Total
Bangladesh	1	12	13	11	13	12	10	1	11
Bhoutan	-	-	0	0	0	0			0
Inde	116	114	93	86	89	87	61	24	85
Indonésie	16	24	37	35	32	31	23	6	29
Maldives	0	0	0	0	1	1	1		1
[Mongolie] ^a	2	7	4	0	0	0			-
Myanmar	4	18	17	17	14	15	10	3	13
Népal	2	6	9	4	5	6	6	1	7
République populaire démocratique de Corée ...	0	0	0	1	1	1	1		1
Sri Lanka	20	25	22	21	25	25	20	5	25
Thaïlande	32	36	43	51	56	53	38	15	53
	193	242	238	226	236	231	170	55	225

¹ Nombre total de pays : 10.

^a Transférée à la Région du Pacifique occidental en mai 1995 en vertu de la résolution WHA48.1.

TABLEAU 6. REGION EUROPEENNE

Pays ¹	1975	1980	1985	1990	1993	1994	1995		
							Hommes	Femmes	Total
Albanie	1	0	0	0	0	1	1		1
[Algérie] ^a	2	2	-	-	-	-			-
Allemagne	64	71	66	76	70	69	64		64
Arménie	-	-	-	-	1	1			0
Autriche	9	10	9	6	4	3	3		3
Azerbaïdjan	-	-	-	-	0	0			0
Bélarus	0	0	0	0	3	3	3		3
Belgique	40	34	32	31	34	33	31	1	32
Bosnie-Herzégovine	-	-	-	-	0	0			0
Bulgarie	15	18	13	12	10	10	7	1	8
Croatie	-	-	-	-	9	9	6	3	9
Danemark	38	31	24	23	23	22	21	2	23
Espagne	15	10	33	26	20	21	19	3	22
Estonie	-	-	-	-	0	0	1		1
Ex-République yougoslave de Macédoine	-	-	-	-	0	0			0
Fédération de Russie	-	-	-	-	85	85	69	12	81
Finlande	17	28	30	30	29	30	22	5	27
France	183	160	107	98	96	95	85	11	96
Géorgie	-	-	-	-	1	1	1		1
Grèce	6	6	7	8	3	4	3	1	4
Hongrie	24	14	17	18	16	17	13	3	16
Irlande	5	3	2	5	7	7	5	1	6
Islande	1	1	3	4	4	4	4		4
Israël ^b	-	-	26	18	15	14	12	2	14
Italie	49	43	37	34	29	29	25	2	27
Kazakhstan	-	-	-	-	2	2	2		2
Kirghizistan	-	-	-	-	0	0			0
Lettonie	-	-	-	-	0	0			0
Lituanie	-	-	-	-	0	1	1		1
Luxembourg	1	3	5	3	2	2	2		2
Malte	1	0	0	1	1	1	2		2
[Maroc] ^c	2	2	1	-	-	-			-
Monaco	0	0	0	0	0	0			0
Norvège	23	17	17	15	16	16	14	1	15
Ouzbékistan	-	-	-	-	0	0			0
Pays-Bas	52	41	24	23	21	19	17		17
Pologne	51	41	31	23	19	19	18		18
Portugal	11	8	3	2	1	1	1		1
République tchèque	-	-	-	-	12	12	10	2	12
République fédérative de Yougoslavie (Serbie et Monténégro)	-	-	-	-	8	8	8		8
République de Moldova	-	-	-	-	0	0			0
Roumanie	27	17	13	8	7	7	6	1	7

TABLEAU 6. REGION EUROPEENNE (suite)

Pays ¹	1975	1980	1985	1990	1993	1994	1995		
							Hommes	Femmes	Total
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	283	236	173	171	163	162	140	23	163
Saint-Marin	-	0	0	0	0	0			0
Slovaquie	-	-	-	-	3	4	3	1	4
Slovénie	-	-	-	-	2	2	2	1	3
Suède	50	46	42	40	44	43	44	1	45
Suisse	52	48	35	34	32	33	28	4	32
Tadjikistan	-	-	-	-	0	0			0
[Tchécoslovaquie] ^d	54	46	26	21	-	-			-
Turkménistan	-	-	-	-	0	0			0
Turquie	8	7	5	3	4	3	2	1	3
Ukraine	2	1	0	0	8	8	7	1	8
[Union des Républiques socialistes soviétiques] ^e ..	157	170	143	117	-	-			-
Yougoslavie ^e	30	29	27	26	-	-			-
	1 273	1 143	951	876	804	801	702	83	785

¹ Nombre total de pays : 51.

^a Transférée à la Région africaine en mai 1984 en vertu de la résolution WHA37.12.

^b Transféré de la Région de la Méditerranée orientale en mai 1985 en vertu de la résolution WHA38.1.

^c Transféré à la Région de la Méditerranée orientale en mai 1986 en vertu de la résolution WHA39.1.

^d Depuis 1993, le nombre des experts des nouveaux Etats indépendants devenus Membres de l'OMS est indiqué séparément.

^e Depuis 1992, le nombre des experts des nouveaux Etats indépendants devenus Membres de l'OMS est indiqué séparément.

TABLEAU 7. REGION DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE

Pays ¹	1975	1980	1985	1990	1993	1994	1995		
							Hommes	Femmes	Total
Afghanistan	0	2	2	2	2	2	2		2
Arabie saoudite	0	4	6	7	9	8	8	1	9
Bahreïn	0	1	2	1	2	2	1	2	3
Chypre	0	0	1	2	3	3	3	1	4
Djibouti	-	0	0	0	0	0			0
Egypte	49	48	54	45	46	49	40	6	46
Emirats arabes unis	0	0	0	0	0	0			0
[Ethiopie] ^a	5	-	-	-	-	-			-
Iran (République islamique d')	47	43	20	17	15	16	18		18
Iraq	6	8	7	5	7	7	6	1	7
[Israël] ^b	28	24	-	-	-	-			-
Jamahiriya arabe libyenne ..	0	1	1	1	2	2	1		1
Jordanie	4	2	1	7	8	8	5	3	8
Koweït	0	1	3	5	5	5	4	1	5
Liban	15	12	5	6	6	5	2	3	5
Maroc ^c	-	-	-	1	3	3	3		3
Oman	0	0	0	0	1	1	1		1
Pakistan	15	17	20	19	19	19	17	3	20
Qatar	0	0	0	0	0	0			0
République arabe syrienne ..	1	2	4	4	6	6	5	1	6
Somalie	0	2	2	2	1	1	2		2
Soudan	12	18	23	23	22	21	16	1	17
Tunisie	4	8	8	7	7	7	6	1	7
Yémen	0	1	1	1	0	0			0
	186	194	160	155	164	165	140	24	164

¹ Nombre total de pays : 22.

^a Transférée à la Région africaine en août 1977 en vertu de la résolution WHA30.35.

^b Transféré à la Région européenne en mai 1985 en vertu de la résolution WHA38.1.

^c Transféré de la Région européenne en mai 1986 en vertu de la résolution WHA39.1.

TABLEAU 8. REGION DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

Pays ¹	1975	1980	1985	1990	1993	1994	1995		
							Hommes	Femmes	Total
Australie	67	61	57	58	54	55	52	3	55
Brunéi Darussalam	-	-	0	0	0	0			0
Cambodge	0	0	0	0	0	0			0
Chine	16	72	85	77	73	74	56	15	71
Fidji	1	0	0	0	1	1	1		1
Iles Cook	-	-	0	0	0	0			0
Iles Marshall	-	-	-	-	0	0			0
Iles Salomon	-	-	0	0	0	0			0
Japon	79	76	71	70	66	66	56	6	62
Kiribati	-	-	0	0	0	0			0
Malaisie	9	22	23	22	18	18	13	3	16
Micronésie (Etats fédérés de)	-	-	-	-	0	0			0
Mongolie ^a	-	-	-	-	-	-			0
Nauru	-	-	-	-	-	0			0
Nioué	-	-	-	-	-	0			0
Nouvelle-Zélande	32	31	24	19	16	16	13	1	14
Palaos	-	-	-	-	-	-			0
Papouasie-Nouvelle-Guinée .	0	1	0	1	1	1	1		1
Philippines	17	25	26	22	20	19	14	6	20
République de Corée	4	11	15	19	22	22	21	2	23
République démocratique populaire lao	0	0	0	0	1	1			0
Samoa	0	0	0	0	0	0			0
Singapour	15	21	17	17	19	19	14	5	19
Tokélaou	-	-	-	-	0	0			0
Tonga	0	0	0	1	0	0			0
Tuvalu	-	-	-	-	0	0			0
Vanuatu	-	-	0	0	0	0			0
Viet Nam	3	3	6	7	6	5	6		6
	243	323	324	313	297	297	247	41	288

¹ Nombre total de pays ou zones : 28.

^a Transférée de la Région de l'Asie du Sud-Est en mai 1995 en vertu de la résolution WHA48.1.

= = =