



QUARANTE-QUATRIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

COMMISSION A

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA ONZIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève  
Mercredi 15 mai 1991, 14 h 30

PRESIDENT : M. E. DOUGLAS (Jamaïque)

Sommaire

	<u>Pages</u>
1. Projet de budget programme pour l'exercice 1992-1993 (suite)	
Questions de politique financière .....	2
Questions de politique programmatique, y compris les rapports de situation du Directeur général sur la mise en oeuvre des résolutions (suite)	
Projet de résolution Tabac ou santé : aspects socio-économiques .....	9
Projet de résolution sur les opérations de secours d'urgence .....	13
2. Les femmes, la santé et le développement (suite) .....	15

Note

Le présent procès-verbal n'est qu'un document provisoire. Les comptes rendus des interventions n'ont pas encore été approuvés par les auteurs de celles-ci, et le texte ne doit pas en être cité.

Les rectifications à inclure dans la version définitive doivent jusqu'à la fin de l'Assemblée, soit être remises par écrit à l'Administrateur du service des Conférences, soit être envoyées au service des Comptes rendus (bureau 4013, Siège de l'OMS). Elles peuvent aussi être adressées au Chef du Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse, cela avant le 5 juillet 1991.

Le texte définitif sera publié ultérieurement dans : Quarante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé : Procès-verbaux des commissions (document WHA44/1991/REC/3).

ONZIEME SEANCE

Mercredi 15 mai 1991, 14 h 30

Président : M. E. DOUGLAS (Jamaïque)

1. PROJET DE BUDGET PROGRAMME POUR L'EXERCICE 1992-1993 : Point 17 de l'ordre du jour (document PB/92-93) (suite)

Questions de politique financière : Point 17.3 de l'ordre du jour (documents EB87/1991/REC/1, Partie I; Partie II, chapitre III; et A44/52)

Le PRESIDENT appelle l'attention sur le rapport de la Commission B à la Commission A (document A44/52), dont il ressort que la Commission B a approuvé la proposition du Directeur général tendant à ramener le niveau du budget effectif pour l'exercice 1992-1993 de US \$763 760 000 à US \$734 936 000 par réajustement du taux de change budgétaire, et qu'elle a recommandé à la Commission A qu'une somme de US \$24 929 000 prélevée sur les recettes occasionnelles disponibles soit utilisée pour aider à financer le budget de 1992-1993.

C'est pourquoi est proposé le projet de résolution suivant, portant ouverture de crédits pour l'exercice 1992-1993 :

La Quarante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé

DECIDE d'ouvrir, pour l'exercice 1992-1993, un crédit de US \$808 777 000 se répartissant comme suit :

A.

Section	Affectation des crédits	Montant US \$
1.	Direction, coordination et gestion .....	87 539 700
2.	Infrastructure des systèmes de santé .....	234 891 200
3.	Science et technologie de la santé : promotion de la santé .....	130 709 400
4.	Science et technologie de la santé : lutte contre la maladie .....	94 243 600
5.	Appui aux programmes .....	187 552 100
	Budget effectif	734 936 000
6.	Virement au fonds de péréquation des impôts .....	59 000 000
7.	Réserve non répartie .....	14 841 000
	Total	808 777 000

B. Conformément aux dispositions du Règlement financier, des montants ne dépassant pas les crédits votés au paragraphe A de la présente résolution seront disponibles pour faire face aux engagements contractés pendant l'exercice allant du 1<sup>er</sup> janvier 1992 au 31 décembre 1993. Nonobstant les dispositions du présent paragraphe, le Directeur général limitera les engagements à contracter pendant l'exercice 1992-1993 aux sections 1 à 6.

C. Nonobstant les dispositions du paragraphe 4.5 du Règlement financier, le Directeur général est autorisé à opérer des virements entre les sections qui constituent le budget effectif jusqu'à concurrence d'un montant ne dépassant pas 10 % du crédit ouvert à la section qui subit le prélèvement, ce pourcentage étant calculé, dans le cas de la section 1, sans tenir compte des crédits prévus au titre

du programme du Directeur général et des Directeurs régionaux pour le développement (US \$12 099 000). Le Directeur général est autorisé en outre à affecter aux sections du budget effectif sur lesquelles les dépenses doivent être imputées des montants ne dépassant pas les crédits prévus au titre du programme du Directeur général et des Directeurs régionaux pour le développement. Il sera rendu compte de tous ces virements dans le rapport financier relatif à l'exercice 1992-1993. Tous autres virements qui seraient nécessaires seront opérés et il en sera rendu compte conformément aux dispositions du paragraphe 4.5 du Règlement financier.

D. Les crédits votés au paragraphe A seront financés par les contributions des Membres, après déduction du montant estimatif à recevoir du Programme des Nations Unies pour le Développement à titre de remboursement des dépenses d'appui aux programmes, soit US \$4 000 000, le montant total des contributions à la charge des Membres s'élevant donc à US \$804 777 000. Pour le calcul des sommes effectivement dues, viendront en outre en déduction du montant de la contribution de chaque Membre a) le montant de son crédit au fonds de péréquation des impôts, sous réserve que le crédit d'un Membre qui impose les fonctionnaires de l'OMS sur les émoluments versés par l'Organisation sera réduit du montant estimatif des remboursements que celle-ci devra faire à ce titre, et b) la part qui lui revient sur le montant des intérêts perçus et disponibles pour répartition, soit US \$24 929 000, portée à son crédit conformément au plan d'incitation adopté par l'Assemblée de la Santé dans sa résolution WHA41.12.

E. Le montant maximal net du mécanisme de compensation des pertes au change prévu au titre de l'article 4.6 du Règlement financier est fixé à US \$31 000 000 pour l'exercice biennal 1992-1993.

Le Dr ELBAZ (Egypte) félicite le Directeur général de la sagesse et de l'efficacité avec lesquelles les ressources limitées ont été réparties entre les secteurs de plus haute priorité. La délégation égyptienne se prononce sans réserve pour l'adoption du projet de budget programme.

M. BOYER (Etats-Unis d'Amérique) regrette que, lors du large examen par la Commission A du projet de budget programme, il y ait eu relativement peu de discussions sur la répartition de l'argent entre les différents programmes. Ce devrait être une partie essentielle de l'examen biennal du budget programme, qui permette au Secrétariat de prendre en compte les observations des Etats Membres quant aux programmes dont les crédits devraient être augmentés et à ceux qui reçoivent trop d'argent et sur lesquels on pourrait réaliser des économies. On trouvait dans les propositions initiales des augmentations stupéfiantes aussi bien du niveau du budget que des contributions des Etats Membres, et les contributions de près de la moitié des Etats Membres ont été encore relevées par l'application du plan d'incitation à la ponctualité. Ces larges augmentations auraient dû conduire l'Assemblée et le Secrétariat à rechercher des secteurs dans lesquels on pourrait faire des économies. On ne peut attendre des Etats Membres qu'ils versent des sommes de plus en plus fortes alors que le budget est limité à une croissance réelle zéro.

La délégation des Etats-Unis apprécie les différentes manières dont le Secrétariat a cherché à réduire le niveau du budget des contributions. Premièrement, il s'est conformé à la politique de croissance réelle zéro, fermement soutenue par les Etats Membres. Deuxièmement, un nouveau calcul du budget et des taux de change révisés a entraîné une différence substantielle dans la croissance nominale du budget, qui est descendue de 16,83 % à presque 12 %. Troisièmement, en recalculant le montant des recettes occasionnelles qu'il est possible d'utiliser pour aider à financer le budget, on a pu réduire légèrement le niveau global des contributions. La délégation américaine n'est cependant pas satisfaite des prélèvements inutiles opérés sur les recettes occasionnelles pour augmenter le montant du mécanisme de compensation des pertes au change pour 1990-1991. Elle a voté contre cette proposition, parce qu'elle estime que l'OMS devrait absorber les augmentations de coûts de cette nature, et réserver les recettes occasionnelles pour diminuer les contributions des Etats Membres. La délégation des Etats-Unis n'est pas non plus satisfaite du plan d'incitation à la ponctualité, auquel elle s'est toujours opposée. Si l'Assemblée est déterminée à maintenir ce plan, en dépit de ses effets négatifs sur les Etats Membres, M. Boyer espère voir le libellé du plan révisé d'ici la prochaine Assemblée de la Santé, de sorte que le plan ne s'applique

plus qu'à la répartition des intérêts acquis sur les contributions versées. Dans sa forme actuelle, le plan enlève aux Etats Membres un argent qui est légitimement le leur; on ne peut l'admettre.

La délégation américaine avait espéré entendre proposer des moyens de réduire les activités inscrites au budget et les dépenses correspondantes, et avait elle-même suggéré de diminuer le nombre et la longueur des réunions des organes directeurs de l'OMS. Par exemple, les travaux ont rapidement progressé au cours de la présente Assemblée, qui pourrait se clore plus tôt que prévu, malgré la tenue de discussions techniques et un examen approfondi du budget programme. L'an prochain, il n'y aura pas de budget à étudier, et l'on pourrait prévoir de clore l'Assemblée le mercredi de la deuxième semaine, la session du Conseil exécutif se déroulant les jeudi et vendredi, ce qui ferait économiser quatre jours aux délégués et aux Etats Membres. La délégation des Etats-Unis a déjà par le passé évoqué différentes manières de réduire les dépenses afférentes aux publications et les coûts administratifs. Elle estime en particulier injustifiés les frais exposés pour permettre au personnel de l'OMS de voyager dans une classe supérieure, étant donné surtout que cela a été rejeté par l'Assemblée de la Santé en 1990. Elle avait espéré recevoir du Secrétariat des propositions concernant des secteurs auxquels on pourrait apporter des ajustements qui, avec le nouveau calcul des taux de change, aboutiraient à une réduction du niveau général du budget et donc du niveau des contributions. Si aucune suggestion spécifique n'est faite, on pourrait décider, par exemple, de réduire de 1 ou 2 % le budget en général, et laisser ensuite le Secrétariat déterminer où des coupures devront être opérées. Si cette proposition reçoit un accueil favorable, on a encore le temps de l'intégrer dans les calculs avant l'adoption du budget.

M. Boyer ne sait pas très bien ce qu'il doit penser du budget programme. Sa délégation estime que l'OMS en a fait pour son argent, menant d'excellents programmes qui ont entraîné une authentique amélioration de la santé pour tous dans les Etats Membres, et elle se félicite des efforts déployés pour réduire le niveau du budget et des contributions. Mais on reste encore au-dessus de ce qui devrait être. Comme le prochain exercice s'ouvrira en 1992, il faut espérer que le Secrétariat continuera à rechercher des occasions d'économiser de l'argent et de fonctionner plus efficacement, gardant à l'esprit les préoccupations des Etats Membres sur le niveau toujours élevé de leurs contributions.

M. VARGAS-CAMPOS (Mexique) est heureux des ajustements opérés sur les taux de change qui ont été apportés, qui ont permis de réduire le budget total. Malgré tout, étant donné la politique générale du Mexique concernant le budget de toutes les organisations internationales - une politique rendue nécessaire par la situation économique de ce pays -, sa délégation pourrait difficilement se joindre au consensus pour adopter le budget proposé. Le Mexique applique de strictes mesures de rationalisation des dépenses publiques en ce qui concerne les organisations internationales. L'article 72 du Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé stipule que les décisions de l'Assemblée de la Santé sur les questions importantes sont prises à la majorité des deux tiers des Membres présents et votants, et fait figurer parmi ces questions les décisions relatives au montant effectif du budget. La délégation mexicaine demande donc que la résolution portant ouverture de crédits soit mise aux voix. Il faut que tous les Etats Membres puissent s'exprimer clairement sur une question aussi importante.

M. MEYER (Brésil) déclare qu'il est difficile pour sa délégation d'accepter l'augmentation globale du budget proposée. La situation économique très difficile que connaissent de nombreux pays en développement fait que plusieurs Etats Membres n'ont pas été en mesure de verser leurs contributions à l'OMS. L'augmentation budgétaire proposée, s'alliant au plan d'incitation à la ponctualité - auquel sa délégation est opposée -, représente un fardeau supplémentaire pour de nombreux pays en développement, dont le Brésil. La délégation brésilienne est opposée en principe à toute augmentation du niveau du budget, notamment lorsque cette augmentation comporte des points tels que le personnel, ce qui ne profiterait qu'au Siège de l'Organisation, et non aux programmes régionaux et nationaux dans les pays en développement. La délégation du Brésil appuie sans réserve l'activité de l'OMS et ses programmes par pays. Mais elle pense qu'au lieu de relever les contributions, il faudrait modifier la répartition des ressources à l'intérieur du budget, de manière à compenser les augmentations des dépenses de programme par une réduction des dépenses administratives. La délégation brésilienne appuie donc la proposition du Mexique.

Le Dr SAVEL'EV (Union des Républiques socialistes soviétiques) est satisfait des efforts fournis par le Secrétariat pour distribuer les ressources disponibles de façon plus efficace et plus économique. Sa délégation est favorable à la proposition tendant à réduire le niveau du budget effectif et votera pour le budget proposé.

Le Dr GONZALEZ-CARRIZO (Argentine) remercie le Secrétariat et les Commissions A et B des mesures prises pour réduire le montant total du budget conformément à ce qui a été proposé. Sa délégation n'est cependant pas entièrement satisfaite de ce qui a été fait et le problème de l'utilisation des recettes occasionnelles se pose maintenant. L'utilisation proposée porterait préjudice à certains pays, dont le sien. Après s'être fidèlement acquittée de ses obligations pendant plus de quarante ans, l'Argentine est pour le moment dans une situation financière qui fait qu'il lui est plus difficile de remplir ses obligations. Il serait irresponsable de sa part d'accepter de nouvelles augmentations qui seraient sources de nouvelles difficultés pour elle ainsi que du point de vue de ses liens avec l'OMS. Sa délégation n'est pas en mesure d'accepter la résolution portant ouverture de crédits qui est proposée et elle appuie la proposition du Mexique.

Le Dr LARIVIÈRE (Canada) fait remarquer que l'Assemblée a jusqu'ici consacré son temps à l'étude de grands problèmes de santé - tuberculose, paludisme, maladies non transmissibles, santé des enfants et des personnes âgées - dont l'importance a été reconnue. Au cours de la discussion sur les épidémies et les catastrophes naturelles, des appels ont été lancés pour une aide collective et une réponse généreuse de la part de tous les Etats Membres. Il appartient maintenant aux Etats Membres de répondre individuellement à ces appels. Le budget leur est présenté; ils savent ce dont a besoin l'Organisation; ils savent aussi ce dont ils ont besoin. Ils doivent maintenant déterminer ce qu'ils vont investir. Bien que des décisions communes aient été prises sur les besoins, on constate une certaine répugnance à assumer des responsabilités communes au sujet des moyens à mettre en oeuvre. La délégation du Canada apporte son plein appui au budget programme proposé.

Mme MONCADA-FONSECA (Nicaragua) partage le point de vue du Directeur général au sujet des moyens d'assurer une croissance zéro au sein de l'OMS. Il est évident que les contributions devront être augmentées pour que les programmes puissent continuer à être gérés et mis en oeuvre au même niveau, et elle est reconnaissante au Secrétariat des efforts fournis pour réduire ces augmentations. La délégation du Nicaragua estime toutefois que des économies auraient pu être réalisées au niveau de la composante administrative de chaque programme. Le Nicaragua traverse une crise économique et ces charges nouvelles, associées à la punition que représente pour lui l'approbation du plan d'incitation financière, que sa délégation juge plutôt ironique, n'ont fait qu'aggraver la situation. Sa délégation regrette de devoir s'opposer à l'augmentation de 16 % proposée pour le budget de 1992-1993, mais la situation économique du Nicaragua l'oblige à prendre cette position.

Le Dr FOG (Danemark) félicite le Directeur général d'être parvenu à maintenir une croissance zéro pour la cinquième fois. Cela signifie que l'OMS a pu absorber l'essentiel des augmentations de coût sans que le niveau des contributions des Etats Membres en soit sérieusement affecté, et l'Organisation a été louée, à juste titre, pour ce résultat au sein de la communauté internationale. Cela étant, le maintien d'une croissance zéro en termes réels comporte certains risques et, à une époque d'explosion démographique dans de nombreuses parties du monde et de risques majeurs pour la santé, la capacité de l'OMS de réagir efficacement s'en est en fait trouvée limitée. Des critères nouveaux devraient être mis au point pour fixer les mesures à prendre en priorité dans certains domaines stratégiques afin de permettre à l'Organisation de continuer à assumer son rôle directeur et de répondre efficacement aux besoins de la population mondiale dans le domaine de la santé. Le Directeur général a passé en revue les facteurs qui pourraient compromettre l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Il a indiqué que le budget pour l'exercice 1992-1993 devait être considéré comme un budget programme transitoire qui permettra à l'OMS de faire face aux exigences que lui impose l'évolution politique, économique et sociale. L'Organisation a compris qu'il lui fallait repenser sa stratégie, et ces modifications se retrouvent dans une certaine mesure dans le budget programme proposé. Le Danemark estime que le processus engagé se poursuivra et deviendra de plus en plus manifeste au cours des exercices ultérieurs. Le moment n'est pas venu de limiter encore la capacité d'action de l'OMS car cela aurait des conséquences négatives pour la situation sanitaire mondiale déjà sérieusement menacée. Au contraire, il est indispensable que l'OMS ait les moyens de venir en aide aux Etats Membres,

en particulier ceux qui souffrent des conséquences de guerres, de catastrophes naturelles, de la famine et de l'augmentation de l'incidence des maladies transmissibles. Il faut que l'OMS puisse aider ces pays à remettre en état leurs infrastructures et à appliquer des stratégies de soins de santé primaires nouvelles et plus efficaces. L'Organisation doit continuer à jouer son rôle directeur dans le domaine de la santé mondiale, et la délégation du Danemark est convaincue que l'Organisation a les moyens et l'obligation d'agir ainsi. En conséquence, le Danemark apporte son plein appui au budget programme proposé pour 1992-1993 et recommande qu'il soit adopté par consensus pour illustrer l'unité et la force de l'Organisation.

M. BARZUNA (Costa Rica) explique que sa délégation éprouvera beaucoup de difficultés à accepter une augmentation de 16 % du budget. Son pays traverse une crise économique. Au cours de l'année écoulée, le Gouvernement a considérablement réduit ses dépenses et le pays a subi deux catastrophes naturelles en l'espace des quatre derniers mois. Comme sa délégation ne pourra accepter d'augmentation du budget, il appuie la proposition du Mexique.

Mlle HERNANDEZ (Venezuela) fait part de sa satisfaction des efforts fournis par le Secrétariat pour mieux orienter et distribuer les ressources de l'OMS; sa délégation soutient les programmes qui sont mis en oeuvre. Par principe, toutefois, le Venezuela ne peut accepter d'augmentation budgétaire et il appuie par conséquent la proposition du Mexique demandant que la résolution portant ouverture de crédits soit mise aux voix.

M. DAYAL (Inde) fait remarquer que, bien que le projet de budget représente une croissance zéro, plusieurs Etats Membres voient dans les chiffres une augmentation de 16 %. Le fait est que certains éléments échappent au contrôle de l'Assemblée, par exemple l'inflation et les fluctuations des taux de change, et qu'ils risquent de donner une fausse impression de croissance, surtout lorsque certains pays convertissent les montants indiqués dans leurs propres monnaies. Les problèmes de perception auxquels il vient de faire allusion s'observent essentiellement parmi les 122 pays dont la contribution est fixée à un taux inférieur à 0,02 % et dont les contributions additionnées représentent moins de 2 % du total. L'inflation et les fluctuations des taux de change les affectent beaucoup, mais le soutien que l'OMS apporte à de nombreux programmes mis en oeuvre dans ces pays est d'une valeur bien supérieure au montant de leurs contributions à l'OMS. Et pourtant, beaucoup trouvent difficile de verser même une petite somme en devises étrangères. On peut se demander si certains pourraient être autorisés à verser leur contribution en monnaie locale, les sommes ainsi versées servant à financer les programmes exécutés sur leur territoire. Peut-être le Conseil exécutif devrait-il être invité à étudier cette question.

Au sujet des recettes occasionnelles, il estime que les intérêts devraient en toute équité être reversés aux Etats concernés. Ainsi, ceux qui ont versé leurs contributions tôt devraient être crédités des intérêts perçus sur ces montants. L'Assemblée devrait décider de l'utilisation des autres sources de recettes occasionnelles.

Il est vrai que la répartition des crédits du budget entre les différents programmes est une question importante qui devrait faire l'objet d'un examen approfondi mais il estime que cela a été fait par la Commission. La résolution portant ouverture de crédits laisse fort heureusement au Directeur général la possibilité de transférer jusqu'à 10 % des crédits ouverts d'une section à l'autre. Il est cependant important que le Directeur général s'efforce de rester dans les limites des estimations qui ont été faites pour les dépenses administratives. Certaines de ces dépenses ne manqueront pas d'augmenter, mais tant que ces augmentations resteront dans les limites des taux actuels d'inflation, elles devront être considérées comme acceptables. Pour ce qui est des transferts de ressources, la préférence devrait être donnée à une augmentation des crédits alloués pour des programmes dans les pays plutôt que pour des programmes mondiaux. En conclusion, M. Dayal indique que l'Inde appuie le projet de résolution portant ouverture de crédits.

Le Dr SARR (Sénégal) trouve paradoxal que ces mêmes délégations qui sont intervenues pour demander le renforcement de tel ou tel programme s'opposent maintenant à toute augmentation du budget. L'Assemblée de la Santé est le lieu le plus indiqué pour faire jouer la solidarité internationale et, malgré la récession persistante, le moment est venu de demander aux plus nantis d'augmenter leur participation pour accroître effectivement le budget de l'OMS. Il paraît également raisonnable de demander à l'OMS de faire tout ce qu'elle peut pour assurer l'intégration de ses programmes, comme le font certains pays, afin de tirer le meilleur parti des ressources disponibles.

Mlle CASSARINO (Uruguay) remercie le Secrétariat des efforts qu'il a faits pour réduire le niveau du budget. La délégation uruguayenne reste malgré tout profondément préoccupée de la hausse de 16 % envisagée et de l'augmentation que cela entraînera dans les contributions des Etats Membres. L'Uruguay est en proie à de graves problèmes économiques, qui lui rendront extrêmement difficile d'assumer de nouvelles obligations. La délégation uruguayenne demande donc instamment que l'on poursuive les efforts pour trouver les moyens de faire de nouvelles économies, et soutiendra toutes mesures en ce sens.

Le Dr VIOLAKI-PARASKEVA (Grèce) se dit surprise qu'au cours des longues discussions sur la mise en oeuvre des grands programmes, presque personne n'ait suggéré d'y apporter des coupes. Les seules propositions spécifiques sont venues du délégué des Etats-Unis d'Amérique, qui a suggéré de couper dans les dépenses administratives, demandant en particulier que le personnel voyage avec des billets APEX, mais sans tenir compte du fait qu'il est parfois nécessaire de couvrir de très longues distances et qu'il faut pour cela un minimum de confort. Aucune autre suggestion concrète n'a été soumise au Secrétariat, et l'on peut donc considérer que l'OMS "en donne pour son argent". Bien que la contribution de la Grèce - 0,39 % du budget - soit considérable, la délégation grecque soutient le projet de budget programme pour 1992-1993.

M. MACAULEY (Sierra Leone) estime que le Secrétariat a fait un bon travail en ce qui concerne la réduction des sommes nécessaires au fonctionnement de l'Organisation. La Sierra Leone toutefois connaît actuellement de graves problèmes financiers, et il est par conséquent extrêmement difficile à sa délégation de soutenir une augmentation de 16 % dans le budget, qui se traduira en fin de compte par une augmentation de la contribution des Etats Membres. Elle estime qu'un second examen du budget permettrait de faire des coupes dans la structure administrative et peut être aussi dans certains programmes pour aboutir à un chiffre global plus bas.

Pour le Professeur MANCIAUX (France), il y a, comme l'a relevé le délégué du Sénégal, un paradoxe dans les discussions de la Commission. Parlant d'un programme ou d'un autre, les orateurs ont dit que les crédits prévus au budget sont dérisoires face à l'ampleur des problèmes que doivent affronter les pays et l'OMS, et maintenant ils trouvent que le financement est un fardeau trop lourd. On ne peut trouver injustifiées les demandes de plusieurs délégations qui souhaitent des économies, un réaménagement des ressources financières, une meilleure gestion des fonds disponibles, mais la délégation française voudrait insister sur les efforts remarquables déjà déployés en ce sens par le Directeur général, et elle voudrait bien sûr voir se poursuivre ces efforts. L'un des moyens de réaliser certaines économies sur des programmes, très souvent largement intersectoriels et dépassant le mandat strict de l'Organisation, serait que l'OMS limite ses activités à des questions relevant étroitement de son mandat et du système des Nations Unies. Mais la délégation française estime que le budget programme est raisonnable tel qu'il est proposé et qu'il faut s'en tenir à une croissance réelle zéro. Elle pense également que toute diminution du budget ordinaire entraînerait un plus grand déséquilibre entre les crédits émanant du budget ordinaire et ceux qui proviennent de contributions volontaires et d'autres sources extrabudgétaires. Pareille dérive n'est pas bonne pour l'Organisation. C'est pourquoi la délégation française approuve sans réserve le projet de résolution portant ouverture de crédits.

M. MILZOW (Allemagne) dit que sa délégation peut accepter le projet de résolution portant ouverture de crédits. Elle est satisfaite de l'acceptation par l'Organisation du principe d'une croissance réelle zéro. Bien sûr, l'on pourrait faire des économies supplémentaires, mais le nombre des absorptions à opérer au cours du présent exercice était en quelque sorte extrapolé dans le prochain exercice par une sous-estimation budgétaire, notamment en ce qui concerne les frais d'administration et de personnel. M. Milzow appelle d'autres délégations à soutenir la résolution sur le projet de budget programme.

Le Professeur ANSARI (Pakistan) a pris note des efforts du Secrétariat pour absorber autant que possible par un réaménagement des crédits les augmentations budgétaires, et aussi du fait que le budget proposé est de presque 1 % inférieur au précédent. En dépit de contraintes financières possibles, à un moment où l'OMS s'attaque largement et résolument à différents problèmes de santé, les Etats Membres devraient accorder un plein appui au budget proposé et au projet de résolution portant ouverture de crédits.

M. BURNS (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) félicite le Directeur général et son personnel d'avoir maintenu un niveau de service adéquat tout en respectant une croissance réelle zéro et en absorbant une certaine proportion des augmentations de dépenses. Il appuie sans réserve le projet de budget programme pour 1992 et 1993 et espère le voir adopter par consensus. Il ne veut pas dire par là qu'on ne saurait y apporter des améliorations. Tous les pays sont en butte à des difficultés économiques; c'est pourquoi M. Burns soutient les délégués qui ont suggéré de veiller plus attentivement à l'avenir à ce que les crédits soient répartis en fonction des priorités des programmes. On dispose d'ailleurs dès maintenant d'un cadre de priorités qui permet de le faire. Le Directeur général conserverait ainsi les moyens d'absorber les augmentations de coûts sans que ce soit au détriment des programmes.

Le Dr TAPA (Tonga) dit que sa délégation apprécie la valeur des arguments pour et contre le projet de résolution. Le budget effectif proposé, qui avait été appuyé en janvier 1991 par le Conseil exécutif, s'est trouvé réduit en mai de US \$28 824 000. C'est une chance dont l'Assemblée de la Santé devrait se réjouir. Un appel avait été lancé lors du Conseil exécutif pour l'adoption par consensus du projet de budget programme. Le Conseil avait répondu à cet appel alors que le niveau budgétaire était bien supérieur; maintenant qu'il a été abaissé, les délégués devraient adopter la résolution par consensus pour montrer au monde que, dans les temps difficiles, l'OMS peut faire preuve d'unité et de solidarité afin de soulager, grâce à ses programmes, la souffrance des hommes dans tous les Etats Membres. Le Dr Tapa soutient sans réserve le projet de résolution.

M. AITKEN (Sous-Directeur général), en réponse à la question du délégué de l'Inde sur les paiements en monnaie locale, dit que le Conseil exécutif a eu l'occasion d'examiner la question au début de cette année, et a estimé qu'un certain nombre de raisons militaient pour le maintien des pratiques actuelles. On trouvera toutes indications à cet égard dans le rapport du Conseil exécutif.

Concernant la possibilité de coupes nouvelles, il fait remarquer qu'avant même l'arrivée du document budgétaire dans les Etats Membres, 5 % des augmentations de dépenses avaient été effectivement absorbés. Cela n'a pas été facile, mais l'exercice associant une croissance réelle zéro et une absorption des coûts aussi poussée que possible avait déjà été mené à bien avant la distribution du document. Le chiffre réel figurant au budget est le même que la prestation réelle de l'OMS pour 1976-1977. Un budget de croissance nominale zéro représenterait pour l'Organisation 16 % de moins que le niveau de 1976-1977, ramenant ainsi l'OMS à une époque où le terme de "croissance réelle" n'existait pas encore, même dans l'esprit des économistes. M. Aitken demande aux délégués d'y réfléchir.

Le PRESIDENT dit que d'une part un appel au consensus a été lancé, et que d'autre part le délégué du Mexique a demandé l'application de l'article 72 du Règlement intérieur de l'Assemblée selon lequel une majorité des deux tiers des Membres présents et votants est nécessaire pour qu'une décision soit prise sur certaines questions. Malgré les arguments en faveur du consensus, l'Assemblée de la Santé doit appliquer l'article 72, à moins que le délégué qui a invoqué cet article ne retire sa demande. Comme tel n'est pas le cas, le Président invite la Commission à voter à main levée sur le projet de résolution portant ouverture de crédits pour la période financière 1992-1993.

Le projet de résolution portant ouverture de crédits est approuvé par 93 voix contre 10, et 1 abstention.

Le DIRECTEUR GENERAL remercie la Commission d'avoir recommandé à une aussi large majorité l'approbation du budget programme de 1992-1993. Il rappelle que, dans l'allocution qu'il a adressée à l'Assemblée de la Santé à l'ouverture de la discussion générale sur les points 9 et 10 de l'ordre du jour, il avait demandé que le budget soit, s'il était possible, approuvé par consensus en signe d'unité et même de fraternité. Malheureusement, si la recommandation d'approuver le budget a été prise à une large majorité, il n'y a pas eu consensus. Le Directeur général en prend note pour les prochains exercices de budgétisation, et il enregistre également les commentaires, positifs et négatifs, formulés par différents délégués. Il a toujours partagé les préoccupations des délégués concernant les exercices de budgétisation de l'OMS et la gestion financière de l'Organisation. Si la résolution portant ouverture de crédits est adoptée en séance plénière, le Secrétariat s'attachera activement à appliquer le programme, sans négliger la nécessité de la prudence financière. Le Directeur



général demande aux délégués d'aider à la mise en oeuvre du budget programme en restant en contact étroit avec l'Organisation à tous les niveaux pour la tenir au courant de la façon dont avance le programme. Les pays pourraient également aider l'Organisation en versant leurs contributions aussi rapidement que possible pour que l'OMS dispose des fonds nécessaires. Dans ses remarques à l'Assemblée de la Santé, le Directeur général a dit que le budget programme de 1992-1993 était un budget de transition. Le processus de planification a déjà commencé pour l'exercice 1994-1995 et même pour le neuvième programme général de travail, qui devrait débiter en 1996.

Rechercher ensemble le succès des activités de l'OMS en 1992-1993 est très important pour tous et dans tous les axes de l'Organisation. Ce seront des années cruciales pour démontrer que l'OMS est unique dans sa structure et dans sa capacité de répondre aux besoins de santé des populations. Il est temps de commencer à investir dans la santé, sans plus se contenter de considérer la santé en termes de consommation.

Le débat en Commission A sur le budget programme a été pour les membres du Conseil une occasion sans pareille d'échanger des opinions quant au programme de l'OMS, et le Directeur général remercie tous les intervenants de leurs avis et commentaires constructifs, qui serviront de base à l'OMS pour la réalisation du budget programme dont l'approbation vient d'être recommandée, la préparation de budgets futurs et l'élaboration d'un nouveau paradigme de santé en vue d'atteindre l'objectif commun de la santé pour tous.

Le PRESIDENT remercie le Directeur général au nom de la Commission et l'assure du soutien de tous les Etats Membres dans l'accomplissement de son mandat.

La séance est suspendue à 15 h 50 et reprise à 15 h 55.

QUESTIONS DE POLITIQUE PROGRAMMATIQUE, Y COMPRIS LES RAPPORTS DE SITUATION DU DIRECTEUR GENERAL SUR LA MISE EN OEUVRE DES RESOLUTIONS : Point 17.2 de l'ordre du jour (suite)

Protection et promotion de la santé en général (grand programme 8) (suite)

Projet de résolution Tabac ou santé : aspects socio-économiques

Le PRESIDENT attire l'attention sur le projet de résolution suivant, intitulé Tabac ou santé : aspects socio-économiques, proposé par les délégations du Belize, du Botswana, du Lesotho, du Malawi, des Maldives, du Mozambique, de la Namibie, du Nigéria, de la République-Unie de Tanzanie, du Swaziland, de la Zambie et du Zimbabwe :

La Quarante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA33.35, WHA39.14, WHA41.25 et WHA42.19 sur les conséquences pour la santé de la consommation de tabac ainsi que le programme OMS "tabac ou santé", qui a remplacé le programme d'action tabac et santé;

Rappelant en particulier la résolution WHA43.16 où le Directeur général était prié de faire en sorte que le rapport demandé dans la résolution WHA42.19 soit présenté à la Quarante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé;

Félicitant le Directeur général de son rapport intérimaire : "Programme OMS tabac ou santé : mise en oeuvre des résolutions WHA42.19 et WHA43.16";

Accueillant avec satisfaction la collaboration entre l'OMS et la FAO pour la réalisation des Nos 85 et 86 (1990) des Etudes FAO : développement économique et social, citées au paragraphe 40 du rapport intérimaire;

Consciente des efforts accomplis par le Directeur général pour inciter toutes les organisations compétentes du système des Nations Unies à promouvoir les programmes de remplacement des cultures et de diversification de l'agriculture dans les pays dont l'économie est fortement tributaire de la production de tabac;

Préoccupée par le fait qu'aucun programme important de substitution ou de diversification des cultures n'a encore été mis en oeuvre avec succès dans les pays dont le tabac constitue l'une des principales sources de revenu;

1. DEMANDE INSTAMMENT à tous les Etats Membres de collaborer avec l'OMS afin d'encourager les organisations compétentes du système des Nations Unies (FAO, Banque mondiale, PNUD) à aider les pays en développement pour qui la production de tabac constitue une source majeure de revenu, en particulier pour la recherche de solutions de remplacement satisfaisantes à la culture du tabac;

## 2. PRIE le Directeur général :

- 1) de continuer à veiller à ce que les aspects socio-économiques du programme "tabac ou santé" et leurs conséquences pour les pays en développement producteurs de tabac demeurent au nombre des préoccupations de l'Organisation;
- 2) de continuer à appeler l'attention du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la complexité des aspects socio-économiques liés au tabac, tels qu'ils ont été décrits dans les Nos 85 et 86 (1990) des Etudes FAO : développement économique et social, citées au paragraphe 40 de son rapport intérimaire, "Programme OMS tabac ou santé : mise en oeuvre des résolutions WHA42.19 et WHA43.16" et dans tout autre document pertinent;
- 3) de faire rapport tous les deux ans au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès accomplis.

Le Dr NTABA (Malawi) propose au nom des coauteurs deux amendements au texte du projet de résolution. Le paragraphe 2.2) du dispositif devrait être amendé de la façon suivante :

- "2) de continuer à appeler l'attention du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé sur les complexités des problèmes socio-économiques du tabac tels qu'ils sont exposés dans le document A44/9, y compris dans les documents de référence qui y sont mentionnés et dans tout autre document pertinent, et de soumettre les problèmes en cause aux futures sessions du Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC);".

Le paragraphe 2.3) du dispositif devrait être amendé comme suit :

- "3) faire rapport sur la question au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé dans le contexte de la surveillance demandée dans la résolution WHA43.16."

Le Dr DE SOUZA (Australie) déclare que, tout en étant conscient des problèmes auxquels sont confrontés les pays en développement producteurs de tabac à la suite de la reconnaissance au plan mondial des effets nocifs du tabac sur la santé, et bien qu'il ait insisté dans le passé pour que ces problèmes soient mentionnés dans les résolutions, il estime que le projet de résolution dont est saisie la Commission ne porte que sur les conséquences socio-économiques adverses pour les pays en développement producteurs de tabac, sans se préoccuper des conséquences sanitaires de l'usage du tabac ou des conséquences socio-économiques néfastes des maladies en rapport avec le tabac. Les questions importantes que sont les cultures de substitution, la diversification des cultures et l'appui à donner aux pays en développement pour lesquels la production de tabac représente une importante source de revenus ne doivent pas être négligées mais elles se situent à l'extérieur du mandat de l'Assemblée de la Santé et du mandat et de la compétence du programme "tabac ou santé", dont l'objectif doit être de réduire les problèmes sanitaires en rapport avec le tabac en réduisant la consommation de tabac. Les questions sur lesquelles porte le projet de résolution doivent être traitées par d'autres institutions compétentes; elles demandent une collaboration et une coopération intersectorielles et continues, mais non au risque d'affaiblir la vigueur du programme "tabac ou santé". Il serait par ailleurs inopportun d'imposer un effort additionnel aux ressources déjà très limitées du programme.

Aussi propose-t-il de référer le projet de résolution au Conseil exécutif pour que celui-ci en examine les incidences sur le programme "tabac ou santé" et, en particulier, les conséquences en matière de ressources, le rang de priorité dans l'ensemble des priorités du programme et de l'OMS et, le cas échéant, le degré d'importance à attribuer aux conséquences socio-économiques pour les pays en développement producteurs de tabac, dans l'esprit des objectifs généraux du programme "tabac ou santé". Sa délégation ne se prononcera pas pour un examen des amendements proposés avant que le Conseil exécutif n'ait examiné la substance et les incidences du projet de résolution.

Le Dr SIKIPA (Zimbabwe), approuvant le projet de résolution, explique qu'au Zimbabwe l'industrie du tabac n'emploie pas moins de 90 000 personnes et assure la subsistance d'environ 5 % de la population. Tout en reconnaissant les effets adverses du tabac sur la santé, il estime qu'il incombe à l'Assemblée de la Santé de reconnaître les effets négatifs qui résulteraient de la non-adoption du projet de résolution.

M. VAN HOOGSTRATEN (Pays-Bas) fait siennes les vues exprimées par le délégué de l'Australie. La question examinée ne relève pas du mandat de l'OMS, mais de celui d'autres institutions, comme la FAO. La séparation des responsabilités dans une question comme celle-ci peut être comparée à celle des sphères de compétence entre ministères de n'importe quel pays.

Le Dr LARIVIÈRE (Canada) partage les inquiétudes exprimées par les délégués de l'Australie et des Pays-Bas. Puisqu'il est souhaitable de parvenir à un consensus sur les résolutions de l'Assemblée de la Santé, la sagesse impose de référer la question au Conseil exécutif qui, bien des fois dans le passé, a réussi à résoudre des questions litigieuses.

Le Dr SALMOND (Nouvelle-Zélande) estime, comme les délégués de l'Australie, des Pays-Bas et du Canada, qu'il convient de référer la question au Conseil exécutif et lui laisser le soin de décider quelle doit être l'étendue du programme "tabac ou santé" et quelle doit être l'intervention de l'OMS dans l'économie de la production du tabac. La résolution WHA43.16 mentionne spécifiquement les besoins des pays qui dépendent de la production du tabac mais, compte tenu du fait que l'OMS ne dispose que de ressources limitées, il convient de soigneusement définir les limites de son action à cet égard. Il convient aussi de savoir clairement ce que l'on peut escompter d'autres institutions, comme la FAO, et d'étudier les moyens d'encourager ces institutions à adopter elles-mêmes des résolutions sur le tabac et la santé. On évitera ainsi les confusions et il sera possible de réaliser des progrès.

Le Professeur MANCIAUX (France) fait siennes les observations du délégué de la Nouvelle-Zélande. Comme l'a dit le délégué du Zimbabwe, il y a une certaine ambiguïté de la part de l'Assemblée de la Santé à souligner la nocivité du tabac sur la santé, tout en reconnaissant l'impact grave d'une réduction de la production de tabac sur les économies des pays pour lesquels cette production représente une importante source de revenus. Les différents aspects du projet de résolution ne sont pas tous de la compétence de l'OMS et c'est une question qui demande clairement une approche intersectorielle au moyen d'un débat approfondi au sein des institutions pertinentes du système des Nations Unies, par exemple au sein du Conseil économique et social. Sur cette base, toutes résolutions qu'adopterait l'Assemblée de la Santé sur des questions de sa compétence seraient renforcées par les résolutions adoptées par d'autres institutions dans des domaines correspondant à leur propre mandat.

Le Dr HYZLER (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) appuie la proposition australienne de référer la question au Conseil exécutif pour qu'il l'étudie et fasse clairement savoir quels sont ses désirs. Il comprend bien la position des pays qui dépendent de la production de tabac, mais il y a des limites à ce que l'OMS peut faire. Il faut souligner que le Secrétariat a fait des efforts considérables pour complaire aux désirs du Conseil exécutif et aux résolutions de l'Assemblée de la Santé. Mais le moment est venu de procéder à une réévaluation, et c'est le Conseil exécutif qui est le mieux qualifié à cet effet.

Le Dr NTABA (Malawi) déclare que le Malawi ne s'est jamais opposé à l'objectif de l'OMS concernant une réduction de la consommation mondiale de tabac pour des raisons sanitaires. Le projet de résolution reflète des préoccupations de deux sortes. Tout d'abord, la réduction de la consommation de tabac ne se réalise que dans les pays riches, alors que le contraire se passe dans les pays pauvres; en fait, la consommation mondiale dans son ensemble augmente constamment. Cette situation inacceptable élargit le fossé qui sépare la situation sanitaire des nantis et des démunis, et il faut s'en occuper. Dans cette regrettable évolution les problèmes socio-économiques sont d'une importance cruciale, et il convient que les institutions compétentes des Nations Unies, les Etats Membres et tous les intéressés s'y attaquent avec davantage d'énergie. Une véritable approche multisectorielle n'est possible qu'avec la participation du Conseil économique et social, comme c'est proposé dans le paragraphe 2.2) amendé du projet de résolution.

En deuxième lieu, la question des cultures de substitution est extrêmement importante, et les pays que cela concerne ne doivent pas être ignorés par le programme mondial. Là aussi, l'approche multisectorielle suggérée est nécessaire, tant au niveau des pays qu'au niveau interinstitutions.

Répondant à la suggestion d'ajourner l'examen du projet de résolution en attendant que le Conseil exécutif l'examine, il souligne qu'il s'agit de questions aucunement nouvelles,

que ces questions ont été discutées à diverses reprises par le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé, mentionnées dans des résolutions et décrites dans le document A44/9. Le Malawi a assisté à la dernière session du Conseil exécutif comme observateur, et ses commentaires apparaissent dans le document EB87/1991/REC/2. Le projet de résolution ne devrait pas imposer de contraintes au Secrétariat; les auteurs en ont longuement discuté avec le Secrétariat et en ont gardé l'impression que selon le Secrétariat la question représente un défi qu'il vaut la peine de relever. Pour sa part, il est persuadé qu'il n'y a rien à gagner en retardant l'adoption du projet de résolution, et il invite instamment la Commission à l'examiner et à l'adopter.

Pour M. DAYAL (Inde) les divergences de vues entre le délégué du Malawi et celui de l'Australie et d'autres ne sont qu'apparentes : il semble en fait qu'il y a accord général pour penser que la réduction de la consommation de tabac est un objectif souhaitable, que l'OMS se doit de poursuivre. Le délégué du Malawi demande simplement que d'autres organisations étudient également le problème et que les responsabilités respectives de l'OMS et des autres organisations en cause soient clarifiées. Opportunément remanié, le projet de résolution pourrait se révéler acceptable, d'une manière générale, par tous.

Le Dr LARIVIÈRE (Canada), rappelant la déclaration faite à la huitième séance de la Commission par le délégué du Malawi à propos de la FAO et des cultures de substitution, convient que l'on n'a pas fait beaucoup de progrès en ce domaine ces vingt dernières années. Une nouvelle résolution n'apportera sans doute guère plus de résultats, à moins que le PNUD, la FAO et la Banque mondiale ne prêtent leur coopération. Pour le Dr Larivière, le temps est venu d'adopter une approche différente.

Le Dr NTABA (Malawi), soulignant que le manque de résultats fait ressortir la grande complexité de la question, dit que le projet de la résolution montre la nécessité d'une nouvelle approche multisectorielle dans le cadre du système des Nations Unies, par le biais par exemple du Conseil économique et social, et d'une collaboration interinstitutions pour soutenir les pays en développement producteurs de tabac.

Le DIRECTEUR GENERAL voit dans le projet de résolution amendé deux aspects différents. Tout d'abord, comme l'a mentionné le délégué du Canada, le paragraphe 1 du dispositif appelle à une approche intersectorielle. Cette suggestion a été avancée à plusieurs reprises au Conseil exécutif, mais, pense le Directeur général, n'a pas encore donné de résultats satisfaisants. Toutefois, si de nombreux Etats Membres souhaitent voir étudier de façon plus approfondie cet aspect de la question, dans l'optique des pays dont le tabac constitue une ressource économique majeure et des pays qui ne réglementent ni le commerce ni la publicité pour le tabac, par exemple, l'étude ne devra pas s'en tenir aux cultures de substitution. Il faudrait examiner tous les aspects relevant de la compétence des institutions des Nations Unies, y compris par exemple ce qui concerne le commerce, les subventions accordées par les pouvoirs publics aux planteurs de tabac, les droits d'importation et les taxes sur le tabac. Le Directeur général est donc heureux que le délégué de l'Australie ait demandé un examen approfondi de la question par le Conseil exécutif.

Deuxièmement, au paragraphe 2 de son dispositif, le projet de résolution met l'accent sur les aspects socio-économiques du tabac. Le Directeur général rappelle à la Commission qu'il doit chaque année en juillet faire rapport au Conseil économique et social des Nations Unies sur les grands problèmes de santé. Il pourrait donc inclure la question du tabac dans le rapport qu'il présentera à la prochaine réunion de l'ECOSOC. Si on le leur demande, les membres de l'ECOSOC pourraient formuler leurs propres résolutions, s'appliquant à toutes les institutions pertinentes des Nations Unies, et qui ne devraient pas se limiter aux cultures de substitution mais pourraient couvrir la santé, le tabac et le développement socio-économique. Pour le Directeur général, c'est une question aussi importante que celle de l'accident de Tchernobyl, au sujet de laquelle le Conseil a adopté une résolution. Pareille résolution pourrait avoir beaucoup de poids au niveau des pays, car les ministres de la santé ont souvent des difficultés à convaincre leurs collègues des autres ministères qu'il est important d'adopter des politiques nationales sur le tabac et la santé. Le Directeur général propose donc que le Conseil exécutif poursuive une étude en profondeur de cette question, étant entendu que lui-même inscrira le problème du tabac dans le rapport qu'il présentera à la prochaine session du Conseil économique et social en juillet 1991.

Le Dr LARIVIÈRE (Canada) et le Dr HYZLER (Royaume-Uni) appuient la suggestion du Directeur général.

M. VIGNES (Conseiller juridique) fait le point en ce qui concerne la procédure. Deux propositions officielles ont été soumises à la Commission : la première concerne le projet de résolution à l'étude, tel que modifié par la délégation du Malawi au nom des auteurs; la seconde, présentée par l'Australie et d'autres délégations, demande le renvoi de la question au Conseil exécutif. Selon le Règlement intérieur, la Commission doit être appelée à voter d'abord sur la proposition de renvoyer la question au Conseil. Si cette proposition est rejetée, la Commission passera au vote sur le projet de résolution. Toutefois, le Directeur général a suggéré, de plus, que la Commission pourrait renvoyer la question au Conseil exécutif, étant entendu que le Directeur général s'engagerait à la faire figurer dans son prochain rapport au Conseil économique et social.

Le Dr DE SOUZA (Australie) annonce que, dans un esprit de consensus, il serait disposé à accepter la proposition du Directeur général, qui couvre les points fondamentaux du projet de résolution et de la proposition de la délégation australienne.

Le Dr NTABA (Malawi) insiste sur le fait que son pays s'inquiète surtout de voir que le programme aura pour effet de réduire la consommation de tabac dans les pays industrialisés alors qu'il permet son accroissement dans des pays en développement. L'Assemblée de la Santé discute depuis 1970 de la limitation du tabagisme. Cela fait des années qu'à l'Assemblée de la Santé, à la FAO et ailleurs, on entend exposer des préoccupations sur les cultures de substitution, la commercialisation, les quotas et autres questions du même genre. Beaucoup d'autres études encore ont été proposées. Le Malawi voudrait recevoir des assurances allant au-delà des études et des promesses. On a besoin d'une action concrète débouchant sur des résultats mondiaux. Sa délégation s'alignera cependant sur le consensus, bien qu'avec réticence.

Le PRESIDENT dit que, si la Commission est d'accord, il sera demandé au Conseil exécutif de poursuivre des études approfondies sur cette question, et au Directeur général de la faire figurer dans son rapport à la prochaine session du Conseil économique et social, en juillet 1991.

Il en est ainsi décidé.

Lutte contre la maladie (grand programme 13) (suite)

Projet de résolution sur les opérations de secours d'urgence

Le PRESIDENT invite la Commission à examiner le projet de résolution suivant, proposé par les délégations de l'Arabie saoudite, de l'Autriche, du Bangladesh, de la Barbade, de la Belgique, du Cameroun, du Canada, de la Chine, de la Colombie, des Etats-Unis d'Amérique, de l'Inde, de l'Indonésie, de la Jamaïque, du Japon, du Malawi, des Maldives, du Myanmar, de Namibie, du Pakistan, du Pérou, de Singapour, de Sri Lanka, du Swaziland et de la Thaïlande :

La Quarante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution WHA42.16;

Considérant la succession de catastrophes naturelles ou dues à l'homme qui sont survenues en divers endroits, et notamment le grave cyclone qui a frappé plusieurs régions du Bangladesh le 30 avril 1991;

Reconnaissant la menace pour la santé et le risque de poussées de maladies épidémiques qui en résultent pour les populations touchées;

Reconnaissant également les capacités limitées dont disposent les pays touchés pour faire face à de telles situations d'urgence;

Prenant note de l'action menée par la communauté internationale et des efforts consentis par l'Organisation pour atténuer les effets de ces catastrophes sur la santé;

1. DEMANDE INSTAMMENT aux organisations internationales et régionales d'accorder une priorité accrue à l'assistance destinée à atténuer les effets sur la santé des catastrophes naturelles ou dues à l'homme;

2. PRIE le Directeur général :

1) de renforcer et d'élargir toutes les mesures propres à assurer que l'Organisation continue à répondre d'urgence et de manière efficace aux besoins sanitaires des victimes de catastrophes;

- 2) de veiller à ce que l'Organisation joue un rôle actif dans la mobilisation des ressources afin que les pays touchés disposent de l'appui financier nécessaire pour couvrir les besoins médico-sanitaires immédiats et à moyen terme des victimes de catastrophes naturelles ou dues à l'homme;
- 3) de présenter au Conseil exécutif un rapport sur les effets des mesures prises par l'Organisation à cet égard.

Le Professeur COSKUN (Turquie) dit que, comme sa délégation approuve totalement le contenu du projet de résolution, elle souhaiterait figurer sur la liste des auteurs.

M. DUHR (Luxembourg), parlant au nom des 12 Etats Membres de la Communauté européenne, dit que, la bonne coopération entre toutes les instances engagées sur le terrain dans le cadre d'opérations de secours d'urgence étant d'une importance primordiale, il propose d'ajouter à la fin du paragraphe 2.1) du dispositif les mots : "en collaborant de façon appropriée avec les différentes agences des Nations Unies, les organisations non gouvernementales et les autres instances engagées dans les opérations de secours d'urgence;". Si l'amendement paraît acceptable à la Commission, les 12 Etats Membres de la Communauté européenne souhaitent figurer sur la liste des auteurs du projet de résolution.

Le Dr CORNAZ (Suisse) appuie la proposition du Luxembourg, car il est important d'éviter tout malentendu et de ne pas confondre le mandat des diverses organisations internationales participant aux opérations de secours d'urgence. Chaque organisation doit travailler selon son mandat spécifique. Ainsi, l'OMS n'est pas une organisation d'aide en cas de catastrophe, mais elle peut et doit collaborer avec ces organisations et leur prêter assistance. Il faut en outre renforcer encore la collaboration et la coordination entre les agences nationales, et la coordination des activités dans un pays déterminé, le pays devant rester responsable des actions à entreprendre sur son territoire. Pour clarifier ces différents points, sans affaiblir la résolution, le Dr Cornaz propose les amendements suivants : a) ajouter au préambule un sixième alinéa ainsi conçu : "Soulignant la nécessité d'une étroite collaboration entre les agences concernées et d'une bonne coordination dans les pays, et rappelant la responsabilité du système des Nations Unies à cet égard"; b) au paragraphe 1 du dispositif, remplacer les mots "priorité accrue" par "attention active et accrue"; c) au paragraphe 2.1) du dispositif, tel qu'amendé par le délégué du Luxembourg, remplacer les mots "de renforcer et d'élargir toutes les mesures propres à assurer que l'Organisation continue ..." par "renforcer la capacité de l'Organisation ..."; enfin d) d'insérer au paragraphe 2.2) du dispositif, après le premier alinéa, un nouvel alinéa disant "de contribuer au renforcement de la capacité des pays d'être préparés à faire face aux catastrophes;".

Le Dr LARIVIERE (Canada) approuve absolument le dernier amendement proposé par la déléguée de la Suisse; il faut impérativement se préoccuper de renforcer les programmes des pays dans le domaine de la préparation aux catastrophes.

Le Dr DE SOUZA (Australie) approuve l'amendement proposé par le délégué du Luxembourg. Bien que jugeant utiles les amendements proposés par la déléguée de la Suisse, il souhaiterait, avant de prendre une décision définitive, voir écrit le texte révisé de la résolution. Si ce texte lui paraît acceptable, sa délégation demandera elle aussi à figurer parmi les coauteurs.

Mlle FILIPSSON (Suède) appuie les amendements proposés par les délégués du Luxembourg et de la Suisse.

Le Dr SARR (Sénégal) annonce que sa délégation approuve le projet de résolution et souhaite figurer parmi les auteurs.

Le PRESIDENT suggère de confier à un petit groupe de rédaction composé des délégués de l'Australie, du Bangladesh, du Luxembourg et de la Suisse, le soin de préparer, à la lumière des discussions, un texte révisé du projet de résolution qui sera soumis à une séance ultérieure de la Commission.

Répondant à l'objection soulevée par M. KARIM (Bangladesh) pour lequel tous les auteurs originaux du projet de résolution pourraient ne pas vouloir continuer à soutenir ce projet dans une version révisée, le Président dit qu'il ressort d'une consultation informelle que

les délégations de l'Arabie saoudite, de l'Autriche, de la Barbade, du Canada, de la Chine, des Etats-Unis d'Amérique, de l'Inde, de la Jamaïque, du Japon, des Maldives, du Myanmar, de Namibie, du Pakistan, de Singapour, de Sri Lanka et de Swaziland continueront à parrainer le projet de résolution dans une version révisée intégrant les amendements proposés. Il suggère, cela étant, que l'on soumette le texte au groupe de rédaction proposé pour en revoir le libellé, étant entendu que les autres auteurs, qui n'ont peut-être pas pu faire connaître leur opinion à cette séance, seront consultés sur le projet définitif avant que ce projet ne soit soumis à la Commission.

Il en est ainsi convenu.

2. LES FEMMES, LA SANTE ET LE DEVELOPPEMENT : Point 20 de l'ordre du jour (résolution WHA38.27; document A44/15) (suite)

Le PRESIDENT invite la Commission à examiner le projet de résolution ci-après sur les femmes, la santé et le développement, proposé par les délégations des pays suivants : Bulgarie, Cameroun, Canada, Chine, Danemark, Finlande, France, Ghana, Inde, Islande, Israël, Jamaïque, Norvège, Nouvelle-Zélande, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Pologne, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et Suède :

La Quarante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution WHA39.18 relative à la Décennie des Nations Unies pour la femme et la résolution WHA42.42 sur la santé des femmes, qui soulignait le rôle déterminant des femmes dans les domaines de la santé et du développement;

Ayant examiné le rapport du Directeur général (document A44/15) sur les femmes, la santé et le développement, et félicitant ce dernier pour la très haute qualité de son rapport;

Reconnaissant qu'il ne saurait y avoir de véritable développement socio-économique sans une amélioration de la santé et de la condition socio-économique des femmes;

Préoccupée par le fait que la mortalité et la morbidité féminines restent élevées dans tous les groupes d'âge;

Préoccupée par l'absence de progrès tangibles dans de nombreuses parties du monde en ce qui concerne l'application des résolutions et des programmes relatifs à l'amélioration de la santé, de l'éducation et du statut socio-économique et politique des femmes, à l'égalité de rémunération entre hommes et femmes pour un même travail et à la pleine participation des femmes à l'action de santé et de développement;

Reconnaissant qu'il est urgent d'accélérer les progrès et de renforcer les mesures visant à promouvoir la condition des femmes dans le monde entier, ainsi que leur pleine participation, sur un pied d'égalité, à tous les aspects des programmes nationaux et internationaux relatifs à la santé et au développement;

Notant que des discussions techniques sur le thème "La femme, la santé et le développement" auront lieu pendant la Quarante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé en mai 1992, et en vue de la préparation de ces discussions;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

1) à accélérer l'application des mesures visant à améliorer la santé des femmes, leur condition socio-économique et leur pleine participation, sur un pied d'égalité, à tous les aspects des activités nationales en matière de santé et de développement;

2) à veiller à ce que les programmes concernant les femmes, la santé et le développement comprennent des mesures destinées à :

a) améliorer l'alphabétisation des femmes;

b) encourager le rôle des femmes en matière d'éducation sanitaire et de prestation de soins;

c) promouvoir l'hygiène de la reproduction, y compris la planification familiale et la maternité sans risque;

d) répondre aux besoins socio-économiques et sanitaires des femmes, en particulier pendant l'enfance et la vieillesse;

e) assurer tout spécialement la prévention et le traitement des maladies chroniques;

3) à adopter des méthodes de suivi et d'évaluation, notamment des indicateurs appropriés, afin d'attester des progrès réalisés dans la mise en oeuvre de leurs programmes concernant les femmes, la santé et le développement;

2. INVITE les Etats Membres qui ne l'ont pas encore fait à désigner une personne devant servir de point focal national pour les questions concernant les femmes, la santé et le développement, ainsi qu'à favoriser et à faciliter leur participation à la préparation des discussions techniques qui auront lieu pendant la Quarante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé;
3. PRIE le Directeur général :
  - 1) d'assurer l'intégration des buts et objectifs concernant les femmes, la santé et le développement dans les divers programmes de l'Organisation mondiale de la Santé à tous les niveaux;
  - 2) d'accélérer l'élaboration d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs appropriés afin de suivre les progrès accomplis en vue de la réalisation des buts et objectifs mondiaux concernant les femmes, la santé et le développement;
  - 3) de fournir un soutien technique aux Etats Membres afin de leur permettre d'accélérer la mise en oeuvre de leurs programmes concernant les femmes, la santé et le développement;
  - 4) de faire rapport au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès concernant l'application de la présente résolution.

Le Dr NOVELLO (Etats-Unis d'Amérique) aurait souhaité ajouter au projet de résolution une formule quelconque reconnaissant le fait qu'en dépit de la contribution essentielle que les femmes apportent au développement social et économique, dans bien des pays elles ne jouissent pas encore pleinement des bienfaits de cet apport. Néanmoins, le temps imparti étant bref, la délégation des Etats-Unis a décidé, après avoir consulté d'autres délégations, de ne présenter aucun amendement et elle est disposée à appuyer le projet de résolution tel quel, en priant plutôt le Directeur général d'adresser une lettre spéciale aux gouvernements des Etats Membres annonçant l'organisation en 1992 des discussions techniques sur "La femme, la santé et le développement" et les invitant à évaluer la situation sanitaire des femmes en vue de préparer un débat sur des stratégies, des activités et des plans nationaux conçus pour améliorer l'accessibilité, la répartition et la qualité des prestations de santé pour les femmes, en prêtant une attention particulière à l'état nutritionnel, à la santé des adolescents, à la maternité sans risque, à la planification familiale, aux soins prénatals et aux complications de la grossesse, ainsi qu'à la connaissance et à la pratique de l'allaitement au sein et des soins familiaux, et en veillant tout spécialement à surveiller les femmes postménopausiques dans le contexte de la prévention et du traitement des maladies chroniques. De même, pour évaluer l'état de santé des femmes, les pays doivent admettre la nécessité d'utiliser des indicateurs appropriés et sensibles qui correspondent bien aux modes de vie féminins. Il est à souhaiter que ces recommandations, ainsi que les conclusions des discussions techniques sur la femme, la santé et le développement, déboucheront non seulement sur des buts, des stratégies et des plans visant expressément à améliorer la santé des femmes, mais aussi sur les moyens de doter celles-ci des capacités et des ressources dont elles ont besoin pour assumer et jouer plus facilement le rôle primordial qui leur revient dans l'amélioration de la santé et du développement dans tous les pays du monde. Il est demandé à chaque Etat Membre de veiller à ce que le discours interminable sur l'amélioration de la condition de la femme se traduise enfin en actes grâce à des initiatives importantes, adaptées au pays et répondant aux besoins sanitaires des femmes dans l'immédiat et à long terme dans le monde entier.

M. VAN HOOGSTATEN (Pays-Bas) dit que la question de la femme, de la santé et du développement est au coeur de la politique néerlandaise de coopération pour le développement et a été traitée dans un rapport présenté récemment au Parlement des Pays-Bas sous le titre "Un monde de différence". Vu l'importance que la délégation néerlandaise attache à ce problème, elle désire figurer parmi les auteurs du projet de résolution.

Par ailleurs, M. Van Hoogstraten souhaiterait voir l'Organisation appliquer les principes énoncés dans le Plan d'action de Nairobi afin d'en réaliser les objectifs concernant la situation sanitaire des femmes et, partant, d'améliorer leur position dans la société et l'état de santé des femmes et des personnes dont elles doivent s'occuper.

D'un point de vue technique, il demande pourquoi la première opération de surveillance continue de l'état de santé des femmes ne débutera, semble-t-il, qu'en 1994, date qui apparaît assez lointaine.

Le Dr SAVEL'EV (Union des Républiques socialistes soviétiques) dit que la Décennie des Nations Unies pour la femme a fait comprendre l'impact positif et constructif que celle-ci peut avoir sur le développement socio-économique et sur le niveau de santé de la population



en général et des enfants en particulier. La participation active de l'OMS sur le terrain est pleinement reflétée dans le rapport et elle est également confirmée par l'adoption de six résolutions sur la question par l'Assemblée de la Santé au cours des cinq dernières années. D'autre part, plusieurs grands programmes de l'OMS comportent une "composante féminine". Enfin, on note une coopération active entre l'OMS, d'autres institutions des Nations Unies et des organisations non gouvernementales en vue d'améliorer la condition sociale de la femme, de lui donner une meilleure instruction, d'améliorer sa santé et celle des enfants, et d'accroître sa participation au développement et à la vie publique. Il faut féliciter l'OMS de sa contribution au programme et la soutenir.

Cependant, l'amélioration de la condition socio-économique de la femme conserve toute son importance dans l'immédiat et exige de nouveaux efforts, et pas seulement dans les pays en développement. Le rapport de situation admet qu'en dépit de quelques résultats positifs, les progrès ont été lents et dispersés. Il faut redoubler d'efforts et rechercher la participation des femmes au processus de développement, lequel englobe les soins de santé, la mise en oeuvre des mesures préventives et la prise de décisions dans le domaine de la santé et de l'action sociale. Il faut également renforcer la participation des femmes aux activités de l'OMS.

La séance est levée à 17 h 30.

- - -