

COMPTE RENDU ANALYTIQUE DE LA CINQUIEME SEANCE

Salle de conférence de l'OMS, Manille
Mercredi 23 août 1978, 9 heures

PRESIDENT : Dr A.N. Acosta (Philippines)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
1. Examen de projets de résolutions	179
2. Projet de budget programme pour 1980 et 1981 (suite)	179
3. Sous-Comité du Programme général de Travail	183
3.1 Rapport du Sous-Comité du Programme général de Travail	184
3.2 Composition du Sous-Comité	185
4. Sous-Comité de la Coopération technique entre pays en développement	186
4.1 Constitution du Sous-Comité	186
4.2 Rapport du Sous-Comité	186
5. Message d'adieu du Directeur général	187

La liste des représentants à la vingt-neuvième session figure pp. 39-47 du présent document.

1. EXAMEN DE PROJETS DE RESOLUTIONS

Le Comité examine les projets de résolutions suivants :

1.1 Rapport du Directeur régional (document WPR/RC29/Conf. Paper N° 1)

Décision : Le projet de résolution est adopté sans observations (résolution WPR/RC29.R3).

1.2 Centre régional du Pacifique occidental pour la promotion de la planification et des études appliquées en matière d'environnement (PEPAS) (document WPR/RC29/Conf. Paper N° 2)

Décision : Le projet de résolution est adopté sans observations (résolution WPR/RC29.R4).

1.3 Résolutions d'intérêt régional adoptées par la Trente et Unième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à sa soixante et unième session (document WPR/RC29/Conf. Paper N° 3)

Décision : Le projet de résolution est adopté sans observations (résolution WPR/RC29.R5).

2. PROJET DE BUDGET PROGRAMME POUR 1980 ET 1981 : Point 7 de l'ordre du jour (documents WPR/RC29/2, WPR/RC29/3, WPR/RC29/4, WPR/RC29/4 Add.1 et WPR/RC29/4 Corr.1, WPR/RC29/5) (suite de la discussion qui a eu lieu à la quatrième séance, section 2)

Les représentants ont formulé des observations au sujet des programmes suivants :

Grand programme : Développement des personnels de santé

Programme : Développement et soutien en matière éducationnelle (6.1.3, pages 156 à 159)

Le PRESIDENT note que d'après les indications données ce programme est uniquement financé par le budget ordinaire. Aucune autre source de financement n'est citée telle que, par exemple, la Fondation de l'industrie de la construction navale du Japon.

Le Dr HIRSHMAN (Directeur, Gestion des programmes) précise que des fonds d'autres sources, par exemple le PNUD, principalement affectés aux centres de formation d'enseignants pour les personnels de santé, ne seront disponibles que jusqu'à la fin de 1978. Un soutien complémentaire pourra toutefois être fourni grâce à des fonds de la Fondation de l'industrie de la construction navale du Japon.

Grand programme : Information pour la santé

Programme : Services de documentation (7.1.4, pages 167 à 169)

Le PRESIDENT demande comment les activités menées en collaboration, telles que celles du SEAMIC, sont coordonnées par l'OMS.

Le Dr HIRSHMAN (Directeur, Gestion des programmes) déclare que la collaboration de l'OMS avec ce centre d'information, poursuivie sur une base informelle, est très bonne. On reçoit régulièrement des renseignements, des responsables du SEAMIC ont rendu visite au Bureau régional et des membres du personnel OMS ont participé aux activités du centre.

Le DIRECTEUR REGIONAL déclare que les relations entre l'OMS et le SEAMIC sont fondées sur des contacts personnels avec le Secrétariat du SEAMIC au Japon et avec ses membres dans les pays de la Région du Pacifique occidental. Le SEAMIC s'intéresse à la diffusion d'informations sur la santé. Un séminaire patronné par lui aura lieu à Kuala Lumpur en 1979 et, avec l'accord du Directeur général de la Santé de la Malaisie, l'élaboration d'indicateurs sanitaires sera discutée au cours de ce séminaire.

Grand programme : Programmes généraux de soutien

Programme : Développement et formation continue du personnel (8.1.1, pages 175-176)

Selon le PRESIDENT, l'affectation de crédits de US\$ 24 000 paraît très petite eu égard aux dimensions du programme de formation envisagé.

Le Dr HIRSHMAN (Directeur, Gestion des programmes) explique que la Région bénéficie d'un soutien et d'une coopération considérables du Siège en matière d'activités de formation du personnel. Pour financer ces activités, il est également possible de prélever des fonds du programme du Directeur régional pour le développement.

Le DIRECTEUR REGIONAL ajoute que le chiffre indiqué au budget programme concerne les consultants extérieurs; une grande partie de la formation est assurée par le personnel même de l'Organisation.

ANNEXES EXPLICATIVES

Annexes I et II (pages 193 à 329)

Le Dr TRAVERS (Australie) propose au Comité d'approuver l'Annexe I et également l'Annexe II sans les examiner en détail puisqu'elles contiennent les exposés descriptifs relatifs aux différents pays ou zones.

Le Dr CHRISTMAS (Nouvelle-Zélande) et M. NGUYEN VAN TRONG (République socialiste du Viet Nam) appuient cette proposition.

Il en est ainsi décidé.

Annexe III : Programmes inter-pays : Exposé et tableaux (pages 333 à 350)

Le Dr HIRSHMAN (Directeur, Gestion des programmes) présente l'exposé concernant les programmes inter-pays et fournit une brève explication sur chacun d'eux. Le Comité engage une discussion sur les points ci-dessous :

Programme du Directeur régional pour le développement

M. DONALD (Directeur, Programme d'appui) explique que les fonds affectés au programme du Directeur régional pour le développement doivent être compris comme une réserve de financement pour des projets qu'on ne peut pas prévoir au moment de la préparation du budget programme. Le document WPR/RC29/5 précise l'utilisation des fonds correspondants en 1977, 1978 et 1979. En ce qui concerne 1980-1981, à cause du caractère même du programme, les fonds n'ont pas encore été affectés à des zones de programme déterminées.

Développement des services de santé : Recherche sur les services de santé

Le Dr DIZON (Philippines) demande pourquoi aucun crédit n'est prévu pour la recherche sur les services de santé en 1980-1981.

Le DIRECTEUR REGIONAL répond que des fonds à cet effet seront prélevés sur les crédits de US\$1 249 000 prévus pour la promotion et le développement de la recherche. Un groupe de travail pour la recherche sur les services de santé, que le Bureau régional a réuni à Manille du 14 au 18 août, a bien précisé qu'on aurait besoin de fonds du budget de la promotion et du développement de la recherche.

Santé mentale

Le PRESIDENT observe que les seuls fonds disponibles pour les activités de santé mentale proviennent du budget ordinaire. Il s'agit à son avis d'un programme pour lequel on aurait pu espérer un apport considérable de ressources extrabudgétaires.

Le Dr HIRSHMAN (Directeur, Gestion des programmes) répond qu'il est difficile d'obtenir des ressources extrabudgétaires pour les programmes de santé mentale. Le Bureau régional collabore avec divers organismes s'occupant de santé mentale, mais qui ne sont pas des organismes de financement.

Le DIRECTEUR GENERAL souligne que les gouvernements assignent traditionnellement un très faible rang de priorité à la santé mentale. Le corps médical tend lui aussi à négliger la santé mentale, concentrant plutôt son attention sur la prévention et le traitement des maladies transmissibles et autres. C'est la raison pour laquelle il est difficile d'obtenir des fonds extrabudgétaires, même pour des projets de grande urgence, tels que les projets exécutés en Afrique australe.

L'Organisation, pour sa part, reconnaît depuis quelques années la santé mentale comme un problème de santé publique majeur, qui affecte aussi gravement les pays en développement et les pays développés. L'Organisation a adopté en matière de santé mentale une attitude progressiste, et a mis au point des plans de formation accélérée d'auxiliaires pour assurer des soins aux psychotiques et aux épileptiques au moyen de techniques appropriées et d'un petit nombre de médicaments.

Le terrain étant préparé, les gouvernements devraient être maintenant mieux disposés à contribuer aux projets de santé mentale. Néanmoins, avant de décider de financer un programme de santé mentale plutôt, par exemple,

qu'un programme antituberculeux, les gouvernements voudront connaître des détails sur les priorités fixées par l'OMS et par les Etats bénéficiaires pour les diverses zones de programme. Peut-être le moment est-il maintenant venu de demander aux Etats les plus riches de la Région d'appuyer les activités de santé mentale.

Le Dr HIRSHMAN (Directeur, Gestion des programmes) rappelle qu'en 1976 le Comité régional a attribué le rang de priorité B à la santé mentale.

Lutte contre les maladies non transmissibles : Cancer

Le Dr TRAVERS (Australie) aimerait savoir pour quelle raison les crédits affectés à la lutte contre le cancer sont tombés de US\$ 47 500 en 1978-1979 à US\$ 27 000 en 1980-1981.

Le Dr HIRSHMAN (Directeur, Gestion des programmes) répond que la plus grande partie des crédits alloués pour 1978-1979 iront à des activités de promotion. On espère, en donnant cette impulsion, obtenir des ressources extrabudgétaires en 1980-1981. Il ajoute que le Bureau régional collabore avec le Centre international de Recherche sur le Cancer, notamment en ce qui concerne le cancer du foie.

Promotion de la salubrité de l'environnement : Identification et élimination des risques liés à l'environnement

Le Dr TARUTIA (Papouasie-Nouvelle-Guinée) désire savoir pourquoi il n'a pas été affecté de crédits pour 1980-1981 à l'identification et à l'élimination des risques liés à l'environnement.

M. DONALD (Directeur, Programme d'appui) répond qu'à partir de 1980-1981, la responsabilité du projet incombera au PEPAS, pour lequel les fonds sont alloués dans le cadre du programme de planification et de gestion en matière de salubrité de l'environnement.

*

*

*

Le Dr CHARPIN (France) a constaté avec satisfaction que le Bureau régional avait maintenu le budget dans les limites prévues et continuait à accorder une part très importante des crédits disponibles à la République socialiste du Viet Nam. Il tient en outre à remercier l'OMS de l'aide prévue en faveur des Nouvelles-Hébrides, qui vont bientôt accéder à l'indépendance.

Le Dr NICHOLSON (Royaume-Uni) s'associe à ce que vient de dire le Dr Charpin.

En l'absence d'autres observations, le PRESIDENT demande aux Rapporteurs de préparer des projets de résolutions que le Comité examinera ultérieurement. (Voir l'examen des projets de résolutions à la septième séance, sections 2.1 et 2.2).

3. SOUS-COMITE DU PROGRAMME GENERAL DE TRAVAIL : Point 12 de l'ordre du jour (document WPR/RC29/18)

Le DIRECTEUR REGIONAL rappelle que la résolution WHA31.27 a été adoptée par la Trente et Unième Assemblée mondiale de la Santé à la suite de l'étude organique faite par le Conseil exécutif sur le rôle de l'OMS au niveau des pays et que, dans cette résolution, l'Assemblée a prié le Directeur général de réexaminer les structures de l'Organisation eu égard à ses fonctions. Le document WPR/RC29/18 contient un dossier de fond préparé par le Directeur général en vue de ce réexamen. Il s'agit d'un document exhaustif d'une grande importance, qui aura de profondes répercussions sur l'activité de l'Organisation. Parmi les mesures envisagées pour organiser l'étude, il a été proposé que le Comité régional crée un groupe ad hoc ou un sous-comité en le chargeant de faire une étude comportant notamment des consultations avec les gouvernements. Un rapport serait ensuite soumis à la trentième session du Comité régional et un rapport régional final serait rédigé de façon que le Directeur général puisse soumettre en janvier 1980 un rapport mondial au Conseil exécutif.

Comme le Comité régional du Pacifique occidental a déjà établi un Sous-Comité du Programme général de Travail, il est proposé d'élargir le mandat de ce Sous-Comité afin de lui permettre d'étudier de façon approfondie le document de fond du Directeur général et d'assumer les tâches qu'exigera la nouvelle étude.

Si le Comité accepte cette suggestion, peut-être le Sous-Comité pourra-t-il, lorsqu'il se réunira au cours de la présente session, examiner la question de l'élargissement de son mandat et la façon dont l'étude sera faite dans la Région du Pacifique occidental; il fera rapport sur ses conclusions à un stade ultérieur de la session.

Le Dr TRAVERS (Australie) appuie la suggestion du Directeur régional. Grâce à l'élargissement du mandat du Sous-Comité et de sa composition, les pays seront plus largement représentés et pourront ainsi mieux exposer leurs points de vue et leurs problèmes.

Le Dr HSU SHOU-JEN (Chine) déplore que le document de fond du Directeur général pour le réexamen des structures de l'OMS eu égard à ses fonctions (document WPR/RC29/18) ait été communiqué tardivement. Ce document remarquable est en effet très important et sera certainement utile pour l'étude du problème. Il faut revoir les structures de l'OMS car l'Organisation doit poursuivre un objectif politique. Depuis la création de l'OMS, la situation politique a évolué. De nombreuses anciennes colonies ont accédé à l'indépendance, l'importante résolution WHA29.48 a été adoptée et l'on a fixé pour but la santé pour tous d'ici l'an 2000. Il est donc urgent de réorienter les activités de l'OMS de façon à les adapter aux besoins réels des peuples, notamment dans le Tiers-Monde. Le Siège de l'OMS et les Bureaux régionaux ont obtenu de bons résultats dans ce sens. L'OMS doit avoir aussi peu de structures organiques que possible et éviter autant que faire se peut la bureaucratie et les chevauchements pour pouvoir améliorer son action. L'accent doit être mis avant tout sur les résultats concrets.

La délégation chinoise estime, elle aussi, en principe que le Sous-Comité doit largement consulter les Etats Membres de la Région et espère que l'étude livrera des informations pratiques qui aideront à résoudre les problèmes. La Chine étudie la question et est prête à apporter sa collaboration.

Précisant la raison de la distribution tardive du document, le DIRECTEUR REGIONAL fait observer que c'est seulement à la dernière Assemblée de la Santé, en mai, que le Directeur général a été chargé d'entreprendre l'étude; il n'a donc eu que peu de temps pour préparer un document à l'intention des Comités régionaux. Le document de fond du Directeur général est actuellement traduit en chinois et, à titre exceptionnel, puisque normalement la documentation du Comité régional n'est pas distribuée dans sa version chinoise, il sera communiqué à Pékin dès sa parution après la session du Comité régional.

Le Dr FISCHER (Etats-Unis d'Amérique) estime, tout comme le représentant de la Chine, que le document revêt une grande importance et il appuie la proposition du Directeur régional tendant à élargir le mandat du Sous-Comité du Programme général de Travail pour lui permettre de faire l'étude envisagée; il espère toutefois que cette importante responsabilité ne sera pas amoindrie par les autres tâches du Sous-Comité.

Le Dr NOORDIN (Malaisie), prenant la parole au nom du Sous-Comité, dit que celui-ci soumettra les recommandations relatives à sa structure et sa composition lorsque le Comité abordera le point pertinent de l'ordre du jour (voir la section 3.1 ci-après).

Pour répondre au Dr FAAIUASO (Samoa), le Dr HIRSHMAN (Directeur, Gestion des programmes) précise que les pays suivants sont actuellement membres du Sous-Comité : Australie, Fidji, Japon, Malaisie, Philippines et République socialiste du Viet Nam.

3.1 Rapport du Sous-Comité du Programme général de Travail : Point 12.1 de l'ordre du jour (document WPR/RC29/9)

Le Dr NOORDIN (Malaisie) rappelle en présentant le rapport du Sous-Comité sur sa deuxième réunion, tenue à Manille les 15 et 16 juin 1978, que le Sous-Comité aura pour tâche de revoir et d'analyser l'impact de la collaboration de l'OMS avec les pays et, dans un premier temps, d'étudier les soins de santé primaires dans le contexte général des services de santé complets, axés particulièrement sur le développement des personnels de santé et l'utilisation des auxiliaires.

Certains membres du Sous-Comité se sont rendus en Malaisie, aux Philippines, à Fidji et aux Tonga et leurs conclusions ont été rassemblées dans un rapport préparé à l'intention du Comité régional.

Le Sous-Comité a estimé que l'OMS avait joué un rôle stimulant, tout en considérant que certains pays auraient pu développer plus efficacement leurs activités en matière de soins de santé primaires s'ils avaient été mieux renseignés sur les ressources mises par l'OMS à leur disposition. Il faut encourager les visites inter-pays des responsables et des agents des soins de santé primaires, et l'OMS doit continuer d'appuyer les séminaires nationaux et inter-pays afin d'activer le développement des soins de santé

primaires et encourager la participation des collectivités. Le personnel de l'OMS doit être formé de façon à être parfaitement familiarisé avec tous les aspects des soins de santé primaires. Entre-temps, il faut assurer une articulation aussi étroite que possible avec le programme de coopération technique entre pays en développement (CTPD) et faire en sorte que le concept de CTPD s'applique à tous les programmes de soins de santé primaires.

Le Sous-Comité, tout en estimant qu'il est trop tôt pour évaluer exactement l'impact des activités OMS en matière de soins de santé primaires au niveau des pays, a constaté dans les pays où certains de ses membres se sont rendus que les objectifs avaient été clairement définis, du moins en termes qualitatifs.

Le Dr FAAIUASO (Samoa) déplore que son pays n'ait pu recevoir les membres du Sous-Comité, comme cela était initialement prévu. Le Samoa s'est engagé dans les soins de santé primaires, qui s'adaptent particulièrement bien à sa structure sociale. Le séminaire national sur ce sujet a été l'un des plus fructueux jamais tenus au Samoa.

Son pays n'a pas encore sollicité la coopération de l'OMS à cet égard mais elle pourrait apporter une aide utile au projet PNUD de formation des aides sanitaires et à la publication en samoan de manuels sur les soins de santé primaires.

Le Dr NICHOLSON (Royaume-Uni) fait observer que, s'il est encore un peu tôt pour essayer de répondre à la question posée dans le paragraphe 2.1.3 de l'annexe 1 du document WPR/RC29/9,¹ c'est-à-dire savoir si la participation de l'OMS conduit à une amélioration discernable de l'état de santé de la population concernée, il sera extrêmement important d'avoir la réponse une fois que les programmes de soins de santé primaires auront été mis en oeuvre.

(Voir l'examen du rapport du Sous-Comité sur sa troisième réunion le 23 août 1978 à Manille à la huitième séance, section 6).

3.2 Composition du Sous-Comité : Point 12.2 de l'ordre du jour

Le DIRECTEUR REGIONAL rappelle qu'à sa vingt-huitième session, le Comité régional a donné au Sous-Comité du Programme général de Travail un statut permanent; il a porté à six le nombre de ses membres, qui étaient quatre à l'origine, et il a décidé que la question de la composition du Sous-Comité devrait être réexaminée à sa vingt-neuvième session. Il a également décidé que, chaque année, deux des six membres devraient se retirer tandis que deux nouveaux membres seraient désignés.

Les quatre membres initiaux du Sous-Comité sont les représentants de l'Australie, de Fidji, de la Malaisie et des Philippines. Les deux membres qui ont été désignés à la vingt-huitième session sont les représentants du Japon et de la République socialiste du Viet Nam.

Le Comité doit maintenant décider des deux membres qui doivent se retirer et des deux Etats Membres dont les représentants seront désignés jusqu'à la trente et unième session.

1

Voir page 55 du présent document.

Le Directeur régional propose que le Sous-Comité se réunisse, avec ses membres nouvellement élus, le lendemain et éventuellement le surlendemain afin d'examiner, entre autres, le calendrier de l'étude sur les structures de l'OMS eu égard à ses fonctions et de faire rapport à un stade ultérieur de la session.

Le NOORDIN (Malaisie) dit que, lorsque le Sous-Comité s'est réuni brièvement le 21 août pour examiner la question de sa composition, il a décidé, compte tenu de la possibilité d'un élargissement de son mandat, de recommander que ses membres soient désormais au nombre de sept et que l'on assure un équilibre en attribuant quatre sièges aux pays en développement et trois aux pays développés. Il est proposé d'adjoindre la Nouvelle-Zélande au Sous-Comité et de remplacer Fidji par les Tonga.

Il en est ainsi décidé.

En l'absence de toute autre observation, le PRESIDENT demande aux Rapporteurs de préparer un projet de résolution sur ce sujet. (Voir l'examen du projet de résolution à la septième séance, section 2.3).

4. SOUS-COMITE DE LA COOPERATION TECHNIQUE ENTRE PAYS EN DEVELOPPEMENT :
Point 13 de l'ordre du jour

4.1 Constitution du Sous-Comité : Point 13.1 de l'ordre du jour

Le DIRECTEUR REGIONAL pense que le Comité souhaitera peut-être donner un statut permanent au Sous-Comité de la Coopération technique entre pays en développement, créé à sa vingt-huitième session. Conformément à la décision du Comité régional, prise également à sa vingt-huitième session, la composition du Sous-Comité restera inchangée jusqu'à la trentième session.

Il en est ainsi décidé.

En l'absence d'autres observations, le PRESIDENT demande aux Rapporteurs de préparer un projet de résolution sur la question. (Voir l'examen du projet de résolution à la huitième séance, section 8.2).

4.2 Rapport du Sous-Comité : Point 13.2 de l'ordre du jour
(document WPR/RC29/10)

Le Dr HIRSHMAN (Directeur, Gestion des programmes) présentant le rapport en l'absence des membres ayant assisté à la réunion tenue à Manille les 13 et 14 juin 1978, rappelle que le Japon, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, la République de Corée et Singapour sont membres du Sous-Comité. Des liens étroits ont pu être établis avec le Sous-Comité du Programme général de Travail à la réunion de juin à laquelle certains membres du Sous-Comité ont assisté à titre d'observateurs.

A la suite d'un débat sur son mandat, le Sous-Comité a préparé un plan d'action et notamment une liste des programmes et projets nationaux comportant un élément CTPD et de ceux qui offrent des possibilités pour le développement de la CTPD. Parmi les activités de CTPD qui pourraient être entreprises figurent les voyages d'études de différents types, les recherches collectives

pour des projets de développement, les bourses d'études, l'adaptation des programmes de formation de certaines catégories de personnels de santé ainsi que l'utilisation de matériel et de réactifs dans les services de laboratoire de santé.

Selon les recommandations du Sous-Comité au Comité régional, l'OMS doit encourager les Etats Membres à adopter une politique nationale de CTPD, inciter les gouvernements à créer des points focaux nationaux, continuer à recueillir des renseignements, accorder aux programmes de soins de santé primaires un rang élevé de priorité pour la CTPD, mieux faire comprendre le concept de soins de santé primaires et susciter des appuis pour son application et, enfin, considérer la gestion et le contrôle des politiques pharmaceutiques comme un domaine prioritaire pour les Etats Membres de la Région. Il ressort de ces recommandations que les deux Sous-Comités doivent travailler en liaison l'un avec l'autre. L'OMS doit également assurer le renforcement de la collaboration avec tous les organismes et établissements concernés pour mettre en oeuvre les activités de CTPD dans la Région.

Les services de laboratoire et la formation des personnels de laboratoire sont des domaines qui se prêtent particulièrement bien à la CTPD, et certaines études ont déjà été entreprises dans la Région.

Le Sous-Comité a suggéré que le prochain programme qu'il examinera porte sur le développement des personnels de santé en général, domaine où l'approche CTPD pourrait se révéler très fructueuse. (Voir la suite de la discussion à la sixième séance, section 1).

5. MESSAGE D'ADIEU DU DIRECTEUR GENERAL

Le Directeur général étant sur le point de quitter Manille, le PRESIDENT l'invite à prendre la parole.

Le DIRECTEUR GENERAL déclare qu'on l'a souvent accusé de manquer du sens des proportions et du sens de l'humour. Toutefois, il est difficile d'exagérer quand on parle de la détresse du genre humain. Partout on reconnaît que sa survie est menacée à brève échéance s'il n'est pas entrepris une action à la mesure du danger. Toutefois, le vrai problème n'est pas la prise de conscience de cet état de choses, mais bien plutôt le temps perdu avant l'application de mesures politiques appropriées. Il se pose aussi bien à propos du nouvel ordre économique international que des efforts entrepris pour faire effectivement de la santé ce droit imprescriptible de l'homme qu'elle est déjà aux yeux de chacun. Quant au sens des proportions, il faut dire que 80 % des ressources sanitaires sont dépensées en faveur de moins de 20 % de la population mondiale, dont les problèmes sanitaires sont dix fois moins graves que ceux des 80 % restants de l'humanité.

Pour ce qui est du sens de l'humour, il faut que les Etats Membres prennent une décision une fois pour toutes : l'OMS doit-elle être une farce ou véritablement leur Organisation, leur conscience en matière de santé. Il n'est bien sûr pas question que l'OMS devienne un ministère de la santé supranational, mais c'est déjà un fait que les Etats Membres ont sacrifié une petite fraction de leur souveraineté nationale à leur désir de réaliser une interdépendance mondiale dans le domaine de la santé.

L'étude des structures de l'OMS traduit les réflexions personnelles du Directeur général sur les difficultés de l'Organisation; le Comité qui en a été chargé ne doit pas considérer sa désignation comme une tentative qu'aurait faite l'OMS pour esquiver ses responsabilités. Le Directeur général mettra tout en oeuvre d'ici la fin de son mandat pour que les Etats Membres soient obligés de dire nettement ce qu'à leur avis l'Organisation doit être, et quels sont les mécanismes d'appui dont ils veulent disposer aux niveaux national, régional et mondial; il sera alors possible de décider si l'OMS doit être un petit organisme donateur bilatéral, ou une organisation mondiale sérieuse veillant à la santé des peuples sur toute la planète.

Aussi le Directeur général prie-t-il les Etats Membres de la Région, quelles que soient leurs différences en ce qui concerne la richesse, l'idéologie et le développement, d'examiner dans un esprit critique leurs idées sur ce que devrait être l'Organisation en cette période particulièrement dangereuse pour le monde, si dangereuse que, paraphrasant la phrase d'un autre Danois, l'Hamlet de Shakespeare, le Directeur général dira : "Coexister ou ne pas exister - voilà la question".

La séance est levée à midi.