

COMPTE RENDU ANALYTIQUE DE LA TROISIEME SEANCE

Mandarin Court, Singapour
Mercredi 3 octobre 1979, 9 heures

PRESIDENT : Dr A.G.K. Chew (Singapour)

	<u>SOMMAIRE</u>	<u>Pages</u>
1.	Allocution du Président	148
2.	Examen des projets de résolutions	148
3.	Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales : Conseil conjoint de coordination	149
4.	Sous-Comité de la coopération technique entre pays en développement	149
4.1	Rapport du Sous-Comité de la coopération technique entre pays en développement	149
4.2	Composition du Sous-Comité de la coopération technique entre pays en développement	154
5.	Sous-Comité du programme général de travail	155
5.1	Rapport du Sous-Comité du programme général de travail ..	155

1. ALLOCUTION DU PRESIDENT : Point 5 de l'ordre du jour

Le Dr CHEW (Singapour) prononce une brève allocution (le texte de son allocution figure à l'annexe 1)

2. EXAMEN DES PROJETS DE RESOLUTIONS

Le Comité examine les projets de résolutions suivants :

2.1 Rapport du Directeur régional
(Document WPR/RC30/Conf. Paper No. 1)

Décision : Le projet de résolution est adopté sans observation (voir la résolution WPR/RC30.R2).

2.2 Bilan d'exécution du budget de 1978 - services directs aux gouvernements
(Document WPR/RC30/Conf. Paper No. 2)

Décision : Le projet de résolution est adopté sans observation (voir la résolution WPR/RC30.R3).

2.3 Changements apportés au budget programme pour 1980-1981
(Document WPR/RC30/Conf. Paper No. 3)

Le Dr ACOSTA (Philippines) désire savoir s'il ne faut pas mentionner dans le texte que le Comité régional approuve ces changements, en ajoutant par exemple à la fin du projet de résolution les mots "... et approuve ces changements."

Le DIRECTEUR REGIONAL précise que, selon la procédure correcte, il appartient au Comité de prendre acte des changements.

En réponse à une autre question du Dr ACOSTA (Philippines), M. DONALD (Directeur du programme d'appui) explique que le budget programme pour 1980-1981 a déjà été examiné et approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé, de sorte que le Comité a pour seule tâche de prendre acte des changements apportés au budget approuvé. S'il était opposé à certains changements, il devrait indiquer son désaccord dans le projet de résolution, lequel serait transmis au Directeur général.

Le Dr ACOSTA (Philippines) se déclare satisfait de cette explication et retire son projet d'amendement.

Décision : Le projet de résolution est adopté (voir la résolution WPR/RC30.R4).

3. PROGRAMME SPECIAL DE RECHERCHE ET DE FORMATION CONCERNANT LES MALADIES TROPICALES : CONSEIL CONJOINT DE COORDINATION : Point 11 de l'ordre du jour (Document WPR/RC30/9) (suite de la deuxième séance, section 8)

Le PRESIDENT demande s'il y a d'autres propositions concernant la nomination de pays devant envoyer un représentant au Conseil conjoint de Coordination. Deux pays de la Région assumeront un mandat à partir du 1^{er} janvier 1980.

Le Dr FAAIUASO (Samoa) retire la candidature de son pays et se prononce pour la reconduction du mandat du représentant des Philippines, étant entendu qu'il sera pris note de la candidature du Samoa pour l'avenir.

Il en est ainsi décidé.

En l'absence d'autres observations, le PRESIDENT demande aux rapporteurs de préparer un projet de résolution approprié. (Se reporter à la section 1.1 de la cinquième séance pour l'examen du projet de résolution).

Le Dr ACOSTA (Philippines) exprime la reconnaissance de son pays pour le geste fait par Samoa en retirant sa candidature. Un seul mandat n'a pas suffi pour que son pays participe d'assez près aux travaux du Conseil et du Programme spécial.

4. SOUS-COMITE DE LA COOPERATION TECHNIQUE ENTRE PAYS EN DEVELOPPEMENT : Point 12 de l'ordre du jour

4.1 Rapport du Sous-Comité de la coopération technique entre pays en développement

Point 12.1 de l'ordre du jour (Document WPR/RC30/10)

M. SUPRAMANIAM (Singapour), Président du Sous-Comité de la coopération technique entre pays en développement, présente le rapport du Sous-Comité en insistant sur les recommandations que celui-ci a formulées sur le développement des personnels de santé. Les pays développés ont un rôle important à jouer dans la mise en oeuvre de ces recommandations. Le prochain thème qu'examinera le Sous-Comité sera "les soins de santé primaires dans la lutte contre les maladies transmissibles".

Le Dr FISCHER (Etats-Unis d'Amérique) souligne que la coopération technique n'est pas chose nouvelle pour l'OMS. Depuis la création du Sous-Comité, les programmes de coopération technique dans la Région ont été développés, mais il reste beaucoup à faire. Le Dr Mahler a mis en garde contre tout chevauchement entre les activités de coopération technique de l'OMS et celles d'autres institutions des Nations Unies, notamment le PNUD et le FISE. Il importe de définir exactement le champ de la coopération technique. A son avis, la définition énoncée par le Comité régional à sa vingt-septième session est trop générale pour pouvoir s'appliquer dans la pratique, car elle semble englober toutes les activités du Bureau régional en faveur

des Etats Membres.¹ En réalité, seules sont exclues de cette définition certaines dépenses d'administration et d'entretien relatives au Bureau régional. Cette définition extrêmement générale de la coopération technique masque la distinction entre l'action de l'OMS dans son ensemble et celle de l'organisation régionale. L'établissement de programmes pour le contrôle de la qualité des médicaments est un exemple de véritable coopération technique entre pays comportant des avantages mutuels, alors que l'organisation de cours par un pays ne présente d'intérêt que pour les bénéficiaires du cours. Ce dernier type d'activité, mené pendant longtemps par l'OMS, n'est pas un bon exemple de coopération technique avec l'OMS. En revanche, si un pays assure un cours de type tout à fait spécial et qu'en retour ses nationaux peuvent bénéficier d'une formation dispensée dans une autre région par un autre pays, il s'agit là vraiment de coopération technique. Selon le Dr Fischer, la coopération technique commence à ressembler un peu trop à l'assistance technique d'autrefois, et il serait bon que l'OMS définisse ce nouveau concept avec plus de précision.

Le Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique, qui appuie sans réserve le concept de coopération technique, a modifié ses politiques en vue de son application pratique, notamment par le biais d'un comité de coordination des organismes participant à des programmes bilatéraux. Pour ce qui est des projets de formation, la politique antérieure, qui consistait à former aux Etats-Unis d'Amérique des ressortissants de pays en développement, a été remplacée par une aide à la formation dans les pays eux-mêmes, où les conditions et l'expérience acquise collent à la situation locale. De même, les organismes des Etats-Unis font de plus en plus appel à des consultants venant des régions intéressées. Le Président Carter a aussi proposé la création d'un nouvel Institut pour la coopération scientifique et technique afin de renforcer les moyens dont disposent les pays en développement pour répondre à leurs besoins scientifiques. Un tiers des membres du conseil directeur de cet institut seront des représentants de pays en développement. La tâche de l'institut sera de faire participer les pays en développement principalement à des projets ayant pour objet de susciter une information et des techniques nouvelles, plutôt que de prêter une assistance technique de type traditionnel.

Le DIRECTEUR REGIONAL indique que le concept nouveau de coopération technique, plus difficile à appliquer dans la pratique que ne l'était celui d'assistance technique, fonctionne de deux façons : l'OMS coopère avec les pays et les pays coopèrent entre eux. Les institutions de la famille des Nations Unies insistent de plus en plus sur cette dernière forme de coopération, tout en reconnaissant, et c'est le cas notamment de l'OMS, que les pays en développement ont encore besoin de programmes de formation. Le but essentiel de la coopération technique est d'assurer des services permanents utiles à ces pays.

1

Résolution WPR/RC27.R18, Recueil des résolutions et décisions du Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, Volume II, 1978, pp. 12-13.

Le Dr CHRISTMAS (Nouvelle-Zélande) aimerait savoir si le Dr FISCHER proposait de redéfinir la "coopération technique". Il pense, quant à lui, que ce serait une bonne chose. Selon toute vraisemblance, c'est au Sous-Comité de la coopération technique entre pays en développement qu'il appartiendrait de redéfinir le terme. Le représentant des Etats-Unis d'Amérique préconisait-il une coopération multilatérale plutôt que bilatérale ?

Le Dr FISCHER (Etats-Unis d'Amérique) répond que si le concept doit être redéfini, la tâche est trop vaste pour que le Comité régional puisse s'y attaquer à sa présente session. Il faut préciser les différences entre "assistance technique" et "coopération technique" - ce qui sera déterminant pour l'OMS à l'avenir. Le Dr Fischer pense comme le Directeur régional que le concept nouveau de coopération technique est beaucoup plus difficile à appliquer que l'ancienne forme d'assistance. C'est pourquoi une redéfinition par le Sous-Comité s'impose. La coopération technique peut être bilatérale ou multilatérale, et doit être encouragée par l'OMS. Le Dr Fischer aimerait citer comme excellent exemple de coopération technique assurée par l'OMS la mise au point d'une glacière portative - essentielle pour le programme élargi de vaccination - fabriquée par une entreprise des Philippines selon les normes OMS, normes mises au point en coopération avec les autorités nationales.

Le Dr CHRISTMAS (Nouvelle-Zélande) propose que le Sous-Comité revoit la définition actuelle de la coopération technique et fasse rapport au Comité régional à sa prochaine session.

Le Dr COHEN (Bureau du Directeur général) rappelle que c'est à la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé que l'idée d'assistance a été abandonnée par l'OMS. En fait, le concept de coopération entre Etats Membres se trouve dans la Constitution de l'OMS. La différence fondamentale entre la coopération technique et la notion antérieure, qui consistait à donner quelque chose à quelqu'un, est que les Etats Membres tous ensemble identifient les actions à entreprendre et coopèrent à leur exécution. La formation des agents de santé est un bon exemple de cette coopération. Si les pays d'une région s'entendent sur le type de formation nécessaire et déterminent les pays et établissements où celle-ci peut être assurée, il s'agit là de coopération et non pas d'assistance. Il ne faut pas tant analyser la définition officielle de la coopération technique que voir dans quelle mesure les Etats Membres font appel à cette coopération.

Le Dr ACOSTA (Philippines) souligne que la coopération technique peut fonctionner soit entre l'OMS et les pays en développement soit entre les pays en développement eux-mêmes. L'Assemblée de la Santé a établi cette distinction dans sa résolution et encouragé le développement de la coopération technique entre pays en développement. Les politiques de l'OMS sont différemment interprétées dans les pays suivant les ressources et les situations, et il se peut que la coopération technique

prenne la forme d'une assistance réciproque entre deux pays. La coopération technique n'implique pas nécessairement des transactions financières, ce peut être uniquement l'échange d'informations et d'expériences, ce qui est particulièrement important dans le contexte des soins de santé primaires et doit être encouragé par le Comité régional. Bien des actions relatives aux soins de santé primaires sont en cours dans la Région, où chaque pays a adopté sa propre approche. Toutefois, aucun pays ne sait encore définitivement comment les soins de santé primaires peuvent être mis en oeuvre au plan national. Pour promouvoir la coopération technique entre pays en développement, l'OMS devrait donner aux responsables de la prise de décisions les moyens de voir ce qui se fait dans d'autres pays. Dans l'idéal, il faudrait que les ministres de la santé puissent voyager ensemble pour voir quelles sont les possibilités de coopération, notamment en matière de soins de santé primaires.

M. SUPRAMANIAN (Singapour), Président du Sous-Comité de la coopération technique entre pays en développement, pense que, si l'on veut progresser dans la voie de la coopération technique, il faudra élaborer des programmes qui puissent être exécutés sans retard. Toute approche assez abstraite rend difficile la mise au point d'un programme précis. Ainsi, pour ce qui est des soins de santé primaires, il ne sert à rien de prévenir ou soigner des maladies dans un milieu où l'approvisionnement en eau et la qualité de l'eau constituent des problèmes permanents. De même, dans un programme de développement des personnels de santé, il est inutile de former des gens à l'emploi de techniques pour lesquelles il n'existe pas les moyens nécessaires dans les zones où ils doivent travailler. Il faut tenir compte de ces problèmes dans la mise en oeuvre de la coopération technique entre pays en développement. Toutefois, la fourniture de médicaments essentiels est un domaine où il peut y avoir une coopération efficace de ce type.

Le Dr FAALUASO (Samoa) approuve les propos du représentant des Etats-Unis d'Amérique. D'autres idées ont été évoquées à l'Assemblée mondiale de la Santé, telles la promotion de la coopération entre pays développés et pays en développement en vue de partager expériences et connaissances, sans exclure pour autant l'assistance technique, et la coopération technique entre les pays en développement et les diverses institutions des Nations Unies. La coopération technique entre pays en développement signifie tout simplement s'aider mutuellement.

Le Dr FISCHER (Etats-Unis d'Amérique) note le point de vue généralement admis, à savoir qu'étant donné la nature même de l'organisation de l'OMS, tout ce qu'elle fait est de la coopération technique à l'exception de l'entretien du Siège et des Bureaux régionaux ainsi que du traitement du personnel d'entretien, des finances et de l'administration. Si ce que l'OMS fait est par définition de la coopération technique, il faudrait peut-être un terme nouveau pour les activités mutuellement bénéfiques - non pas l'assistance aux pays, mais les activités de réelle coopération.

Le Dr TARUTIA (Papouasie-Nouvelle-Guinée) déclare que son pays a grandement bénéficié de la coopération technique. Les services des consultants de l'OMS sont certes très appréciés, mais il importe que, pendant

toute la durée de leur mission, des homologues nationaux soient à leurs côtés pour pouvoir ensuite poursuivre les projets.

Le Dr COHEN (Bureau du Directeur général), se reportant aux observations faites par les représentants de la Papouasie-Nouvelle-Guinée et des Philippines, reconnaît que la question est complexe. Le rôle de l'OMS dans la coopération technique entre pays est fonction de la volonté des Etats Membres. Dans sa Constitution, l'OMS apparaît comme "l'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international" et il ne fait pas de doute que l'Organisation peut jouer de plus en plus activement son rôle de catalyseur en aidant les pays qui souhaitent travailler de concert. Ainsi, dans le cadre du programme de politique et de gestion pharmaceutiques, le Comité régional pourrait convenir de l'endroit où certains médicaments seront produits et de celui où devront être situés les laboratoires régionaux de contrôle des médicaments. Ce serait un grand pas en avant et le Bureau régional contribuerait par là réellement à la coopération technique et économique entre pays en développement.

Quant à la coopération entre pays développés et pays en développement, il s'agit bien d'une réalité. Par exemple, les sommes économisées au cours des années par les pays développés dépassent de beaucoup les montants qu'ils ont investis dans les programmes d'éradication de la variole des pays en développement. De même, grâce aux soins à domicile auxquels on a eu recours pour lutter contre la tuberculose dans la Région de l'Asie du Sud-Est, les pays développés ont pu fermer des sanatoriums et réduire considérablement le coût des soins aux tuberculeux.

L'échange de renseignements est un autre aspect important du rôle de coordination de l'OMS. Il serait très utile que les Etats Membres se concertent pour publier des renseignements et que l'OMS veille à leur diffusion dans tous les pays. L'OMS, dans toutes ses activités de coopération avec les pays, devra utiliser correctement cette information.

M. NGUYEN XUAN THU (Viet Nam) distingue trois types de coopération, qui méritent également d'être encouragés : entre l'OMS et un Etat Membre, entre pays en voie de développement, entre un pays en voie de développement et un pays développé. Ce sont la situation du pays, ses besoins et la situation dans la Région qui doivent déterminer le type de coopération. Des maladies comme le paludisme, la tuberculose, la lèpre, la dengue et le choléra sévissent dans bien des pays. Les trois formes de coopération précitées pourraient utilement être mises en oeuvre contre ces affections, l'OMS jouant le rôle de coordonnateur.

Le Dr NOORDIN (Malaisie) déclare que la promotion de la CTPD a soulevé des espoirs dans les pays en développement mais que ce concept n'est pas encore clairement défini. Il propose que le Sous-Comité examine les mécanismes applicables à la CTPD et les rôles revenant à l'OMS et aux pays et qu'il s'attaque, sur cette base, à des sujets précis. Une enquête dans les pays en développement pourrait être utile pour définir les secteurs critiques, la contribution qu'ils pourraient

apporter et les résultats déjà obtenus. Une fois dégagées les possibilités d'avantages réciproques, il sera possible de planifier des activités de CTPD bien définies, la coordination étant assurée par l'OMS.

Le Dr HSU SHOU-JEN (Chine) souligne l'importance de la CTPD et rend hommage à l'OMS pour son action de promotion en la matière au cours de ces dernières années. Il faut continuer de renforcer les activités de CTPD en matière de santé dans la Région en recourant à toutes sortes de méthodes, y compris l'organisation de réunions pour l'échange de données d'expérience.

En l'absence d'autres observations, le PRESIDENT demande aux Rapporteurs de préparer un projet de résolution. (Se reporter à la section 1.2 de la cinquième séance pour l'examen du projet de résolution).

4.2 Composition du Sous-Comité de la coopération technique entre pays en développement

Point 12.2 de l'ordre du jour

Le DIRECTEUR REGIONAL rappelle que les représentants du Japon, de la Papouasie-Nouvelle-Guinée, de la République de Corée et de Singapour font partie du Sous-Comité de la coopération technique entre pays en développement depuis sa création, il y a deux ans. En 1978, le Comité régional a décidé que la composition du Sous-Comité serait réexaminée à la présente session. Le Comité souhaitera peut-être aussi examiner la question de la rotation pour assurer la continuité des délibérations du Sous-Comité.

Si le Comité adopte le principe de la rotation, le Directeur régional proposera que deux membres du Sous-Comité soient remplacés à la trentième session du Comité régional, et qu'à partir de la trentième session le mandat des membres du Sous-Comité soit de trois ans.

Si le Comité est favorable à la rotation, il faudra qu'il décide quels sont les deux membres qui devront se retirer et par qui ils seront remplacés. Il conviendrait que les Sous-Comités permanents du Comité régional soient équitablement composés de manière à ce qu'aucun Etat Membre ne soit représenté aux deux Sous-Comités en même temps.

Le Comité souhaitera peut-être remplacer les représentants du Japon et de Singapour par ceux de l'Australie et des Philippines. Il fera une proposition concernant le Sous-Comité du Programme général de travail lors de l'examen du point 13.2 de l'ordre du jour.

Il en est ainsi décidé.

En l'absence d'autres observations, le PRESIDENT demande aux Rapporteurs de préparer un projet de résolution. (Se reporter à la section 1.3 de la cinquième séance pour l'examen du projet de résolution).

5. SOUS-COMITE DU PROGRAMME GENERAL DE TRAVAIL

Point 13 de l'ordre du jour (document WPR/RC30/11 Part I)

Le DIRECTEUR REGIONAL expose brièvement les raisons pour lesquelles le Sous-Comité a adopté la recommandation qui figure à la section 2 (3) de son rapport et selon laquelle son mandat devrait être élargi.

A la vingt-neuvième session du Comité régional, le Sous-Comité a décidé que l'étude des structures de l'OMS eu égard à ses fonctions devait entrer dans son mandat. En janvier 1979, répondant aux impératifs de la Déclaration d'Alma Ata, le Conseil exécutif a préparé un document dans lequel il expose les principes directeurs et les problèmes essentiels de l'élaboration de stratégies nationales et régionales pour l'instauration d'un niveau de santé acceptable pour tous d'ici l'an 2000.¹ Le document contenait un calendrier prévoyant sa communication aux Etats Membres entre janvier et mai 1979, son examen par la Trente-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé au mois de mai, l'adoption par les Etats Membres des premières mesures visant à élaborer des stratégies et plans d'action nationaux après mai 1979, et enfin un premier examen par les comités régionaux, au cours des trois derniers mois de 1979, des progrès réalisés.

Le Sous-Comité a déjà entamé l'étude des structures de l'OMS eu égard à ses fonctions, lesquelles doivent être orientées de façon à aider les Etats Membres à élaborer et mettre en oeuvre leurs politiques, stratégies et plans d'action nationaux. Il s'ensuit que, pour obtenir de bons résultats, le Sous-Comité doit également participer de près à l'analyse des réactions des Etats Membres au document du Conseil exécutif et à leur regroupement en vue d'un examen par le Comité régional. C'est pourquoi il a été suggéré au Sous-Comité, lors de sa réunion en mars 1979, de recommander au Comité régional d'élargir le mandat du Sous-Comité de manière à englober des études concernant l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

5.1 RAPPORT DU SOUS-COMITE DU PROGRAMME GENERAL DE TRAVAIL

Point 13.1 de l'ordre du jour (document WPR/RC30/11 Part I)

Le Dr TALIB (Malaisie), Président du Sous-Comité du programme général de travail, présente la première partie du rapport du Sous-Comité.

Le Dr Talib rappelle que le Sous-Comité s'est réuni deux fois pendant l'année, en mars et en août. Au titre du premier point de son mandat (Examen et analyse de la collaboration de l'OMS avec les

1

Document A32/8 soumis au Comité régional sous la cote WPR/RC30/11 Part II Add.2, reproduit avec un calendrier révisé à l'annexe 2 du document WHA 32/1979/REC/1.

pays) il a choisi comme principal sujet d'étude "Les soins de santé primaires dans le contexte général des services de santé complets". Il a également abordé le deuxième point de son mandat (Etude des structures de l'OMS eu égard à ses fonctions). Ses conclusions au sujet de ces deux points sont contenues dans le rapport, auquel sont joints les comptes rendus des visites faites par le Sous-Comité dans les différents pays.

Le DIRECTEUR REGIONAL appelle l'attention du Comité sur la section 4 du rapport concernant l'étude des structures de l'OMS eu égard à ses fonctions, qui contient diverses recommandations soumises au Comité. Il note aussi que plusieurs Etats Membres ont éprouvé, à cause de contraintes financières, des difficultés à participer au travail du Comité régional.

Tout en approuvant le rapport du Sous-Comité le Dr FAAIUASO (Samoa) suggère au Comité régional de poursuivre son examen à sa prochaine session, puisque le rapport aborde de nombreuses questions importantes, et notamment celle du rôle du Bureau régional. Il s'inquiète du fait que, peut-être à cause de difficultés financières, divers Etats Membres ne sont pas représentés à l'actuelle session; la même chose s'est passée lors de sessions précédentes. La participation pourrait être à son avis améliorée si l'OMS pouvait prendre à sa charge le billet d'avion d'un représentant par Etat Membre. Il est essentiel, dans l'intérêt de la coopération pour la santé dans la Région, que tous les pays participent effectivement aux travaux du Comité régional.

Le Directeur régional précise que deux Etats lui ont fait savoir qu'ils étaient dans l'impossibilité de se faire représenter à la session - Fidji et la République démocratique populaire lao. D'autre part, ayant l'intention de faire partie de l'OMS, deux Etats qui ont nouvellement accédé à l'indépendance - Kiribati et les Iles Salomon - ont exprimé le désir d'être représentés à la session et demandé un appui financier. Or, un tel appui est exclu par la résolution WPR/RC4.R18, qui prévoit que les frais de voyage des représentants des Etats Membres¹ et Membres associés sont mis à la charge des gouvernements respectifs. A l'époque où cette résolution a été adoptée, en 1953, les voyages coûtaient moins cher et bien des pays en développement de la Région n'étaient pas encore membres de l'OMS. Le Comité régional étant, dans la Région, l'organe de décision le plus élevé, donc de grande importance pour la collaboration dans l'action sanitaire menée sur le plan international, il considère personnellement qu'il serait normal de couvrir les frais de participation d'un représentant dans le cas des Etats qui autrement ne pourraient pas être représentés. Les sessions du Comité régional sont les seules réunions de l'OMS pour lesquelles les frais de voyage et de subsistance ne sont pas pris en charge par l'Organisation, compte tenu des propres sous-comités du Comité régional.

Répondant au Dr ACOSTA (Philippines), qui a demandé des éclaircissements au sujet du passage du rapport (section 2.3) concernant

1

Résolution WPR/RC4.R18, Recueil des résolutions et décisions du Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, Volume I, 1976, p. 169.

l'élargissement du mandat du Sous-Comité, le Dr HAN (Directeur de la gestion des programmes) explique que le mandat du Sous-Comité tel qu'il a été approuvé à l'origine ne couvrirait pas les études concernant la formulation de stratégies pour l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Lors de la session du Sous-Comité tenue en mars, le Comité régional lui a néanmoins demandé d'inscrire cette question à son ordre du jour, et le Comité régional est maintenant invité à entériner officiellement ce qui a déjà été fait sans son autorisation formelle. Voilà pourquoi le rapport du Sous-Comité est présenté en deux parties, la première portant sur des questions qui figuraient déjà dans le mandat initial.

Le Dr FISCHER (Etats-Unis d'Amérique) veut simplement remercier le Sous-Comité de son rapport et dire qu'il est favorable à l'élargissement proposé de son mandat.

Le Dr NICHOLSON (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) est d'accord avec le représentant des Etats-Unis d'Amérique.

Le PRESIDENT, notant qu'il n'y a pas d'autres observations au sujet du rapport, prie les rapporteurs de préparer un projet de résolution. Il redonne ensuite la parole au Directeur régional. (Se reporter à la section 1.4 de la cinquième séance pour l'examen du projet de résolution).

Le DIRECTEUR REGIONAL précise qu'un rapport régional final sur les structures de l'OMS devrait être présenté au Directeur général pour lui permettre de préparer son rapport à l'intention du Comité du Programme du Conseil exécutif en novembre 1979. Le Comité du Programme examinera aussi les rapports des six Comités régionaux sur la formulation de stratégies pour l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Il serait opportun que le Sous-Comité se réunisse pendant la présente session du Comité pour examiner les rapports provenant de la Région du Pacifique occidental, en tenant compte des commentaires que les représentants viennent de faire et de ceux qu'ils feront lors de la discussion sur le point 14 de l'ordre du jour.

A cause des contraintes de temps, le Directeur régional suggérerait d'autoriser le Sous-Comité et le Secrétariat à présenter au Directeur général, sans qu'il en soit référé davantage au Comité, les rapports destinés au Conseil exécutif. Si le Comité régional y consent, il suggère que le Sous-Comité se réunisse la semaine prochaine, le lundi 8 octobre à 11 h 45, une fois que le Comité aura entendu les déclarations des organisations non gouvernementales.

Décision : Il est décidé de procéder selon la proposition du Directeur régional.

Le Dr CHRISTMAS (Nouvelle-Zélande) demande si la proposition du représentant du Samoa concernant une aide financière pour la participation aux sessions du Comité régional doit être discutée immédiatement ou bien plus tard.

Le DIRECTEUR REGIONAL lui répond que la proposition pourrait être discutée immédiatement, mais que le représentant du Samoa pourrait aussi, en consultation avec les rapporteurs, préparer un projet de résolution à examiner ultérieurement.

Le Dr HOWELLS (Australie) ne voit pas d'objection à ce que le représentant du Samoa prépare un projet de résolution, mais il doit être entendu que les représentants n'en approuveront pas nécessairement le contenu. Pour sa part, il estime qu'on dépense déjà suffisamment d'argent pour les réunions et qu'il faudrait en consacrer davantage au travail sur le terrain.

Le Dr FISCHER (Etats-Unis d'Amérique) estime que le représentant du Samoa devrait être prié de présenter un projet de résolution, mais qu'une discussion générale devrait s'engager immédiatement pour l'aider à la préparer.

Répondant à une question, le DIRECTEUR REGIONAL confirme que la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé qui a été mentionnée interdit à toutes les organisations régionales de prendre à leur charge les frais de participation aux sessions des Comités régionaux.

Le Dr FISCHER (Etats-Unis d'Amérique) partage l'inquiétude du représentant de l'Australie au sujet de l'argent dépensé pour les réunions, mais il comprend que certains Etats Membres, figurant parmi les plus récents et les plus petits, se trouvent effectivement placés devant un problème financier. Le coût de la participation aux sessions du Comité régional pourrait être éventuellement inscrit au budget comme le programme de bourses d'études, de manière à ce que des allocations puissent être accordées aux pays qui en ont besoin, et non comme mesure générale.

Le DIRECTEUR REGIONAL estime qu'en inscrivant le coût de la participation aux sessions du Comité régional sous la rubrique "bourses d'études" du budget on enfreindrait peut-être les règles budgétaires. Une autre solution serait d'inscrire ces coûts avec les crédits alloués aux pays au titre de la coopération technique.

M. DONALD (Directeur du programme d'appui) estime que, s'il faut payer le coût de la participation aux sessions du Comité régional, on ne pourrait le faire qu'au titre du budget du Comité régional. Inscrire ces coûts à la rubrique des bourses d'études constituerait un arrangement douteux, qu'on ne saurait recommander. D'autre part, comme on vient de le rappeler, il y a une résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé qui interdit la prise en charge de tels coûts et, si on désire que l'Assemblée revienne sur sa décision, il faudra que le Comité régional fasse une recommandation à cet effet au Conseil exécutif et à l'Assemblée de la Santé.

Le Dr CHRISTMAS (Nouvelle-Zélande) a tout d'abord pensé comme le représentant de l'Australie qu'on dépensait déjà trop d'argent pour les réunions. Si le principe en question devait être adopté, il faudrait l'appliquer aussi à l'Assemblée de la Santé. Autrement, on ne respecterait guère le principe de la participation régionale à l'élaboration des politiques de l'OMS, puisque seuls les Etats Membres suffisamment riches pour être représentés aux sessions participeraient effectivement à cette élaboration. Le Dr Christmas serait favorable à un amendement de la résolution de 1953, à condition que les gouvernements soient disposés à adopter une approche plus analytique en matière de budget, comme l'a préconisé le Directeur général dans sa déclaration de la veille.

Le Dr CHASTEL (France) demande si on ne pourrait pas instituer un système en vertu duquel les frais encourus pourraient être remboursés mais uniquement à la discrétion du Directeur régional.

Le Dr FAAIUASO (Samoa) souligne à nouveau l'importance des consultations au niveau du Comité régional; il voudrait maintenir sa proposition, même s'il faut pour cela que l'Assemblée de la Santé revienne sur sa décision.

Le Dr FISCHER (Etats-Unis d'Amérique) craint de ne pas avoir utilisé le mot juste quand il a parlé des bourses d'études. Ce qu'il voulait dire c'est simplement que le remboursement du coût de la participation aux sessions du Comité régional soit examinée cas par cas, ou au titre de la coopération technique, au lieu de prendre à ce sujet une disposition d'ensemble.

Selon M. DONALD (Directeur du programme d'appui) il serait très difficile au Comité régional d'établir des critères pour déterminer dans quelle mesure un pays donné a besoin qu'on lui rembourse le coût de sa participation. Une autre solution serait de prendre la même disposition pour tous les pays, étant entendu que les pays qui estiment ne pas avoir besoin du remboursement ne le réclameraient pas. Il croit savoir que cela se fait déjà pour permettre à certains pays d'envoyer des participants à l'Assemblée mondiale de la Santé.

Le Dr FAAIUASO (Samoa) précise que, pour montrer combien la participation aux sessions du Comité régional peut être coûteuse pour certains petits pays situés à la périphérie de la Région, que son voyage à Singapour a coûté US\$ 1200 et que le voyage à Manille coûte presque autant.

Le Dr NICHOLSON (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) demande si des dispositions spéciales sont prises en faveur des pays en développement ayant nouvellement accédé à l'indépendance qui éprouveraient des difficultés à couvrir les frais de l'appartenance à une ou plusieurs organisations internationales.

Le DIRECTEUR REGIONAL répond que ces Etats Membres paient des contributions correspondant à un taux minimal spécial de 0,01 % du montant total du budget.

M. DONALD (Directeur du programme d'appui) ajoute qu'au titre du budget 1980-1981 la contribution minimale correspond à US\$21 650 par an. D'autre part, quand un Etat devient Membre de l'Organisation en cours d'année, par exemple pendant l'Assemblée de la Santé, au mois de mai, sa contribution pour l'année est réduite et généralement ramenée à un tiers.

Décision : Le représentant du Samoa est prié de préparer un projet de résolution tenant compte de la discussion qui vient d'avoir lieu. (Se reporter à la section 1.6 de la cinquième séance et à la section 1.11 de la septième séance pour l'examen du projet de résolution).

(Voir la suite de la discussion à la section 1 de la quatrième séance).

La séance est levée à 12 heures.

ANNEXE 1

ALLOCUTION DU PRESIDENT

Mesdames et Messieurs les Représentants, Monsieur le Directeur général, Monsieur le Directeur régional, Messieurs les Représentants des Nations Unies et des institutions apparentées, Mesdames et Messieurs les Représentants des organisations non gouvernementales en relations avec l'OMS, Mesdames et Messieurs les membres du Secrétariat de l'OMS, Mesdames et Messieurs,

Je tiens à remercier le Comité de m'avoir élu Président de la trentième session du Comité régional du Pacifique occidental. Je ne prétendrai pas remplir la tâche que vous me confiez de façon aussi satisfaisante que mes prédécesseurs. C'est certainement très aimable d'avoir voulu ainsi honorer Singapour. Tout ce que je puis dire, c'est que je ferai de mon mieux, avec l'aide du Directeur régional et des membres de son Secrétariat.

Je tiens aussi à présenter mes vœux et toutes mes félicitations au Vice-Président, le Dr Raja Ahmad Noordin bin Raja Shahbuddin de Malaisie, au Rapporteur de langue anglaise, le Dr S. Foliaki des Tonga, et au Rapporteur de langue française, le Dr Nguyen Van Trong du Viet Nam. Je suis certain qu'en réunissant nos efforts nous saurons nous acquitter de notre tâche en répondant à votre confiance.

L'ordre du jour de la présente session est très vaste. Tous les points qui y figurent présentent un intérêt particulier pour Singapour. Saisissant l'occasion qui nous était offerte, nous nous sommes fait représenter par une importante délégation pour donner la possibilité au personnel des Ministères de la Santé et de l'Environnement de tirer profit de cette session du Comité régional et d'acquérir de l'expérience.

Comme la maladie ne connaît pas de frontières, les efforts concertés des pays revêtent une importance capitale dans l'action contre la propagation de la maladie. Les connaissances dont un pays pourrait faire bénéficier un autre et le concours qui peut être fourni en cas de besoin, voilà ce qui a toujours inspiré ce Comité régional dans son travail. Singapour fait tout son possible pour assurer à ses citoyens les meilleurs soins de santé possibles. De même, notre pays se fera une joie d'aider à promouvoir l'action de l'OMS, non seulement dans la Région, mais si possible ailleurs dans le monde, en faveur d'autres pays membres.

Il y a trois ans, les services de santé de Singapour ont encouragé l'éducation du public dans le domaine de la lutte contre des maladies infectieuses comme la tuberculose, la lèpre et les maladies transmises par voie sexuelle. Cette année, le Ministre de la Santé a officiellement ouvert une nouvelle campagne sanitaire nationale visant spécialement les modes de vie nuisibles. Vous aurez constaté que Singapour est une ville très urbanisée et nouvellement industrialisée; la morbidité

appelant une action éducative dans la population a évolué, et il est devenu nécessaire de souligner les méfaits du tabac, l'importance de se maintenir en forme et en bonne santé pour faire échec au diabète et à l'hypertension et d'insister naturellement sur les maladies mentales, qui ont en général été beaucoup plus négligées que d'autres formes aiguës de maladie.

Les représentants auront l'occasion de voir notre exposition et de se faire ainsi une idée du type de problèmes de santé auxquels nous devons faire face. La coopération de l'OMS demeurera sans nul doute indispensable pour nous aider à résoudre certains de ces problèmes.

Cette session nous donne l'occasion de revoir de vieux amis et de nous en faire de nouveaux, ce qui est à nos yeux un grand privilège. Je suis certain que les discussions et échanges de vues et de données d'expériences qui vont avoir lieu seront des plus utiles. Pour terminer, je formule le voeu que, si petite soit-elle, vous trouviez la ville de Singapour belle, dans tous les sens du mot, et que votre séjour, bien que bref, vous soit agréable. Je vous remercie.