

## PROCES-VERBAL DE LA HUITIEME SEANCE

Salle de conférences du Bureau régional, Manille  
jeudi, 17 septembre 1998 à 14h00

PRESIDENTE : Dr Margaret CHAN (Hong Kong, Chine)

### TABLE DES MATIERES

	<u>page</u>
1. Examen des projets de résolutions : .....	204
1.1 Projet de budget programme : 2000-2001 .....	204
1.2 Visites dans les pays, Rapport du Sous-Comité du Comité régional pour les Programmes et la Coopération technique, Première Partie .....	206
1.3 Evaluation des visites dans les pays : Rapport du Sous-Comité du Comité régional pour les Programmes et la Coopération technique, Deuxième Partie .....	207
2. Bourses d'études de l'OMS .....	208
3. Membres de la Région du Pacifique occidental au sein des Comités mondiaux .....	217
3.1 Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine : Composition du Comité des politiques et de la coordination .....	217
3.2 Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales : Composition du Conseil conjoint de coordination .....	218
3.3 Programme d'action <i>Les Nations pour la Santé mentale</i> : Composition du Comité consultatif en matière de gestion .....	219
4. Corrélation des travaux de l'Assemblée mondiale de la Santé, du Conseil exécutif et du Comité régional : .....	220
4.1 Examen des résolutions et décisions adoptées par la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à ses cent unième et cent deuxième sessions .....	220
4.2 Examen des ordres du jour de l'Assemblée mondiale de la Santé, du Conseil exécutif et du Comité régional .....	223

## 1. EXAMEN DES PROJETS DE RESOLUTIONS

### 1.1 Examen de la Constitution de l’OMS, y compris les arrangements régionaux : Rapport du Sous-Comité du Comité régional, Quatrième Partie (Document WPR/RC49/Conf. Paper No. 7 Rév.1)

Le Dr OTTO (Palaos), propose de substituer, au paragraphe 2 du dispositif “réexaminer” au lieu de “examiner” et “recommandations” au lieu de “recommandation”.

M. DAVIES (Nouvelle-Zélande) propose d’ajouter, à la fin du paragraphe 2 du dispositif, les mots “sur le processus à adopter pour réviser ces critères, méthodes et procédures”. Cela refléterait deux étapes du processus, l’établissement de la méthode de révision du processus et la révision elle-même.

M. BOYER (Etats Unis d’Amérique) remet en question l’ajout proposé dans le paragraphe 2 du dispositif par le représentant de la Nouvelle-Zélande. Il fait remarquer qu’il n’est pas nécessaire de limiter le Sous-Comité et ses recommandations.

M. DAVIES (Nouvelle-Zélande) se range à l’avis du représentant des Etats-Unis d’Amérique et retire sa proposition.

M. TSUDA (Japon), se référant au paragraphe 1 du dispositif, exprime sa préoccupation au sujet du changement proposé dans le texte de la Constitution de l’OMS, et plus spécifiquement l’ajout d’une nouvelle sous-section (a) dans la section 5 de l’Annexe 1 du document WPR/RC49/11, à savoir : “accessibilité aux soins de santé”, qui exigerait une consultation officielle avec son pays.

La PRESIDENTE fait remarquer que la résolution est limitée à la Région du Pacifique occidental et devra être présentée au Conseil exécutif et à l’Assemblée mondiale de la Santé.

M. TSUDA (Japon) dit qu’il préférerait voir insérer l’expression “en principe” dans le paragraphe 1 du dispositif pour mieux refléter le fait que la résolution est l’expression d’un consensus auquel est parvenu le Comité régional sans préjuger des points de vue et des préoccupations qui pourront être exprimés par les Etats Membres au cours de l’Assemblée mondiale de la Santé.

Le Dr BLANCHY (France), Rapporteur de langue française, dit que pour répondre aux préoccupations du représentant du Japon, il propose d'insérer le mot "possible" entre "l'ajout" et "d'une nouvelle section 5(a)".

La PRESIDENTE souligne que dans la mesure où la question du représentant du Japon n'a pas été discutée au cours de la séance du matin et, conformément aux règlements, elle ne peut pas être retenue.

Le Dr OTTO (Palaos) dit qu'il est important de revoir la résolution avant son adoption s'il subsiste des réserves.

M. BOYER (Etats-Unis d'Amérique) fait sienne la remarque du représentant des Palaos et dit que la résolution n'étant toujours pas adoptée, elle peut donc être révisée. Il comprend aussi les préoccupations du représentant du Japon. Il suggère de modifier le paragraphe 1 du dispositif en remplaçant les mots "l'approbation de" par "l'approbation de la proposition".

Le DIRECTEUR REGIONAL suggère d'insérer "comme noté dans le procès-verbal de la séance" après "Article 2", et de supprimer le reste de la phrase.

La PRESIDENTE dit que la proposition du représentant du Japon est acceptable si les représentants estiment qu'elle ne modifie pas le fond du débat.

Mme WARD (Australie), s'associe aux remarques du représentant des Etats-Unis d'Amérique et dit que la proposition du représentant du Japon ne change pas le fond du débat.

Le DIRECTEUR REGIONAL, répète que le paragraphe 1 du dispositif peut se terminer par "Article 2".

Le Dr OTTO (Palaos) souligne que le Comité a approuvé la proposition de la France d'ajouter "accessibilité aux soins de santé" comme nouvelle section 5(a) et qu'en conséquence, cette section ne peut pas être supprimée.

La PRESIDENTE transmet une proposition du Secrétariat qui répondrait aux préoccupations du représentant du Japon tout en conservant la proposition du représentant de la France. Il est suggéré d'ajouter dans le paragraphe 1 du dispositif: "et de lui transmettre pour examen ultérieur" après "l'Article 2 par le Comité régional".

Décision : le projet de résolution, ainsi modifié, est adopté (voir résolution WPR/RC49.R7).

1.2 Evaluation des visites dans les pays. Rapport du Sous-Comité. Deuxième Partie

(Document WPR/RC49/Conf. Paper. No. 5)

Le Dr ABDUL AZIZ (Malaisie) fait remarquer qu'à la ligne 4 du paragraphe 1 du dispositif, il avait été convenu que le mot "se réunira" soit remplacé par "en sera expressément prié".

M. DAVIES (Nouvelle-Zélande) suggère que dans la version anglaise, la ligne 5 du paragraphe 1 du dispositif, "a" soit remplacé par "that".

M. BOYER (Etats Unis d'Amérique) approuve la suggestion de la Nouvelle-Zélande.

Le Dr KUN (Nauru) demande si les termes du paragraphe 1 du dispositif à la ligne 3 de la version anglaise "it is required", comparés à la ligne 2 du paragraphe 2 où "it is" n'est pas inclus, modifient la signification.

Le Dr OTTO (Palaos) note que dans le paragraphe 3 du dispositif, la partie de phrase "immédiatement avant ou pendant la cinquantième session", qui se trouvait dans le projet de résolution antérieur a été modifiée et ne contient plus "immédiatement avant" dans le projet de résolution examiné. Il demande comment la révision a été faite. La même chose s'applique à la dernière ligne où la fin de la phrase "et qu'il n'y aura pas de visites dans les pays à cette occasion", a été rajoutée sans avoir été discutée auparavant.

La PRESIDENTE précise que bien que ces révisions n'aient pas été discutées plus tôt, elle se souvient que la veille, il avait été convenu que pour des raisons d'efficacité, la réunion du Sous-Comité devrait se tenir au cours de la cinquantième session.

M. ROKOVADA (Fidji) suggère qu'à la ligne 4 du paragraphe 1 du dispositif les mots "que les visites dans les pays soient effectuées uniquement pour des tâches spécifiques".

Le Dr TAMARUA (Iles Cook) propose que l'expression "immédiatement avant" soit rajoutée afin que le projet de résolution soit conforme à ce qui a été discuté au cours de la réunion précédente.

La PRESIDENTE dit que le Comité devrait prendre en compte les conséquences financières de la tenue d'une réunion du Sous-Comité immédiatement avant plutôt que pendant la cinquantième session du Comité régional.

Le DIRECTEUR, GESTION DES PROGRAMMES, précise que d'après le procès-verbal de la discussion sur ce sujet au cours de la séance précédente, les représentants des Palaos et de la Nouvelle-Zélande ont suggéré que le Comité se réunisse "pendant" la cinquantième session.

M. DAVIES (Nouvelle-Zélande) est d'avis de conserver le terme "pendant" et ce que celui-ci implique.

La PRESIDENTE dit que, bien que la version originale du paragraphe 3 du dispositif ne contenait pas les mots "...et qu'il n'y aura pas de visites dans les pays à cette occasion", ceci a été implicitement entendu et approuvé et donc rajouté pour plus de clarté.

Le DIRECTEUR, GESTION DES PROGRAMMES, dit que, dans la paragraphe 3 du dispositif, la cote de la résolution est WPR/RC49.R7.

La Présidente lit la révision proposée du paragraphe 1 du dispositif :

APPROUVE les propositions du Sous-Comité, à savoir : premièrement, qu'au lieu de se réunir chaque année, comme c'est le cas actuellement, le Sous-Comité se réunira que lorsqu'une tâche spécifique lui sera confiée et, deuxièmement, que les visites dans les pays se poursuivront, mais uniquement lorsque le Sous-Comité en sera expressément prié ;

Elle demande si le Comité approuve la proposition ainsi formulée.

Il en est ainsi décidé.

Décision : Le projet de résolution, ainsi modifié, est adopté (voir Résolution WPR/RC49.R8).

1.3 Pour une nouvelle stratégie de la santé pour tous : Rapport du Sous-Comité. Troisième Partie (Document WPR/RC49/Conf. Paper No. 6 Rév.1)

Décision : La résolution est adoptée (voir Résolution WPR/RC49.R9).

2. BOURSES D'ETUDES DE L'OMS : Point 15 de l'ordre du jour (Document WPR/RC49/15)

Le DIRECTEUR REGIONAL dit que l'OMS considère que le bon fonctionnement des services de santé dépend des personnes qui s'en occupent et que le programme des bourses d'études est l'un des éléments les plus importants de l'appui de l'OMS aux ressources humaines pour la santé. Ce programme permet aux agents de santé de se rendre à l'étranger pour une formation et suivre des cours dans des domaines de la santé qui ne sont pas disponibles dans leur propre pays ou, le cas échéant, suivre des cours spécialisés dans leur pays. Au cours des dernières années, 16 % à 21 % du budget régional total a été alloué aux bourses d'études. Pour 1998-1999, le montant du budget pour les bourses d'études s'est élevé à US\$ 13 488 millions soit 16,8 % du budget total de US\$ 80 279 millions. Au cours des 20 dernières années, plus de 10 000 personnes ont bénéficié d'une formation grâce aux bourses d'études.

Vu l'accent mis par les Etats Membres sur la formation du personnel de santé et l'importance du financement que cela représente, l'Assemblée mondiale de la Santé, le Conseil exécutif et le Comité régional ont demandé que la rentabilité du Programme des bourses d'études soit démontrée par des faits et chiffres. Le secrétariat s'est donc efforcé de présenter le programme de manière transparente en rendant compte de l'utilisation des fonds.

Le Directeur régional dit que l'OMS accueille favorablement l'examen approfondi du programme. Ce n'est que par un processus d'évaluation continue que l'on peut garantir que l'argent dépensé pour les bourses d'études l'est à bon escient en répondant aux besoins et en se traduisant par une amélioration réelle des services de santé. Depuis 1962, le Comité régional a adopté sept résolutions visant à améliorer l'efficience et l'efficacité du programme. Le document résume ce qui a été fait au Bureau régional pour se conformer aux résolutions du Comité régional sur les bourses d'études. Il décrit également les diverses initiatives mises en oeuvre par le Bureau régional pour évaluer et améliorer le programme et résume les problèmes rencontrés par les pays d'accueil et les boursiers.

Le Directeur régional fait remarquer que plusieurs tableaux provenant des bilans rapides du Programme des bourses d'études sont inclus en annexes. Ces tableaux comprennent le pourcentage de boursiers qui sont retournés dans leur pays d'origine, qui sont retournés chez le même employeur, et qui ont été promus à l'issue de la bourse d'études. Un résumé de l'étude d'impact du programme de communication, leadership et management est également joint en annexe.

Le Directeur régional dit que les membres du Comité trouveront également un autre document, WPR/RC49/INF.DOC./2, dans leurs dossiers. Il s'agit du Bilan rapide des bourses et voyages d'études de l'OMS pour 1996-1997. Ce bilan a été effectué pour l'OMS par un consultant et contient les données disponibles les plus récentes sur le programme des bourses d'études.

En conclusion, le Directeur régional informe le Comité sur la question importante du remboursement du coût des bourses d'études par les boursiers qui ne retournent pas dans leur pays. Il dit que l'état actuel du recouvrement des fonds de la part de ces boursiers a été étudié. Dans la période allant de 1996 à juin 1998, 22 boursiers ont choisi de ne pas retourner dans leur pays à l'issue de leur bourse d'études. Parmi ces derniers, 13 boursiers ont remboursé les coûts de leur bourse en totalité, six ont effectué un remboursement partiel et trois n'ont encore rien remboursé. Au total, 79 % des US\$ 365 000 dus par les boursiers qui ne sont pas retournés dans leur pays ont été remboursés à l'OMS. On s'efforce de recouvrer le solde et le Directeur régional pense que la plupart, sinon tous les boursiers toujours redevables à l'OMS rembourseront les coûts de leurs bourses d'études en totalité.

Le Dr MAM BUN HENG (Cambodge) félicite le Secrétariat de ce rapport très utile. Avec l'appui de l'OMS, le Ministère de la Santé du Cambodge a élaboré un plan à long terme pour renforcer les ressources sanitaires du pays en faisant du développement des ressources humaines une priorité. Cependant, les ressources limitées du Cambodge ne permettent pas de résoudre les nombreux problèmes auxquels le pays est confronté. Il exprime donc sa gratitude à l'OMS qui a pris en compte favorablement les besoins de son pays dans le domaine du développement des ressources humaines.

M. BOYER (Etats-Unis d'Amérique) est heureux de voir que le rapport d'évaluation du Secrétariat prend sérieusement en considération les points de vue, et parfois les critiques, soulevés par des délégations, dont la sienne, au cours des dernières années. Il apparaît clairement que les échecs reconnus dans le rapport nécessitent d'imposer des règles strictes afin de préserver les ressources de l'OMS. L'OMS et les Etats Membres doivent s'assurer, avant d'attribuer une bourse d'études, qu'elle pourra être rentable – au risque dans le cas contraire de mal dépenser les fonds de l'Organisation. Il espère que le Secrétariat, non seulement dans la Région du Pacifique occidental mais dans l'ensemble du système OMS, est prêt à adopter cette politique. En même temps, il faut poursuivre l'évaluation continue du programme et y apporter des ajustements si nécessaire.

Le Dr GERMAIN (France) remercie le Directeur régional pour ce rapport qui gagne en transparence et met en évidence un certain nombre de questions importantes. Les bourses d'études sont pour les gouvernements un excellent outil d'amélioration des capacités et de renforcement des

ressources humaines. Cependant, il n'est pas aisé d'évaluer leur efficacité. Il demande donc une clarification sur les points suivants : 1) le nombre de boursiers est passé de 2203 en 1986-1989 à 796 en 1994-1995. Est-ce seulement le fait des contraintes budgétaires ou y a-t-il d'autres raisons ? 2) En ce qui concerne la durée des bourses d'études qui deviennent plus courtes dans la plupart des cas, est-ce que cela est dû au fait que les pays hésitent à envoyer leurs boursiers pour de longues périodes ou est-ce la conséquence de modifications apportées au système de formation ?

Il note avec préoccupation que de nombreux boursiers ont négligé de soumettre les rapports destinés à servir d'évaluation. Compte tenu qu'il y a obligation contractuelle de la part des boursiers de soumettre un rapport en fin d'études, quelle est la raison de cette négligence ?

En ce qui concerne l'étude d'impact du programme de communication, leadership et management, en dépit du fait que seulement 33 % des boursiers ont participé aux interviews, les résultats pourraient donner des indications intéressantes sur l'efficacité de la formation et servir de base au renforcement, non seulement de ce programme particulier, mais d'autres activités de coopération similaires dans la Région.

M. LIU PEILONG (Chine) est heureux de noter dans les tableaux de l'Annexe 1 du document WPR/RC49/15 que pour la période 1992 à 1995, la plupart des boursiers étaient retournés dans leurs pays d'origine et pour beaucoup dans la même institution ou secteur. Ceci semble indiquer que les boursiers apportent de nouvelles compétences à leur institution. Cela est encourageant mais des problèmes demeurent, tels que ceux mentionnés par le représentant des Etats-Unis d'Amérique. Résoudre ces problèmes requiert la coopération des Etats Membres. Par exemple, par leur coopération, les gouvernements ou les établissements d'accueil peuvent faire en sorte que les rapports soient effectivement remplis par les boursiers et renvoyés à l'OMS.

En ce qui concerne les résultats des bilans rapides, il propose que la série d'indicateurs utilisée et la manière de les présenter soient améliorées. Par exemple, les Tableaux 7 et 8 en page 12, qui montrent un nombre décroissant de boursiers promus après leurs bourses d'études, sont assez trompeurs dans la mesure où ils pourraient faire référence à différents boursiers sur des périodes de temps variées.

Mme WARD (Australie) remercie le Secrétariat pour son rapport utile et complet. L'Australie a le plaisir de noter les améliorations constantes apportées au programme des bourses d'études au cours des dernières années. Les bourses et les voyages d'études constituent un mécanisme important et



précieux par lequel les pays peuvent renforcer leurs services de santé et promouvoir des normes améliorées d'enseignement et de formation. Il faut continuellement les contrôler et les évaluer afin de garantir qu'ils apportent une contribution efficace dans les domaines prioritaires. L'Australie aimerait voir un programme d'évaluation continue, qui donnerait des informations régulières sur l'efficacité, l'efficience et la valeur des bourses et des voyages d'études. La transparence, l'efficacité et les rapports remis en temps utile doivent être considérés comme faisant partie intégrante de chaque bourse ou voyage d'études non seulement par l'OMS mais également par le pays d'accueil et le pays qui envoie l'étudiant. Il convient d'analyser le passage remarquable des bourses d'études de longue durée à des bourses de courte durée. Il faut évaluer les bourses d'études de courte durée en termes d'efficacité, de coût et de réalisation des résultats attendus. Les bourses et les voyages d'études ne sont que l'une des nombreuses possibilités pour le développement des ressources humaines ; elle demande au Directeur régional d'envisager des moyens plus rentables d'assurer la formation, comme l'enseignement à distance ou d'autres méthodes de formation dans le pays.

M. DAVIES (Nouvelle-Zélande) partage les inquiétudes exprimées par les intervenants précédents, tout en reconnaissant la valeur des programmes des bourses d'études et le travail qu'ils exigent à la fois du secrétariat et des fonctionnaires nationaux qui en sont chargés. Parallèlement, il approuve les propositions faites par la représentante de l'Australie. De surcroît, il fait les commentaires suivants. Premièrement, notant que de nombreux boursiers n'ont pas soumis leurs rapports, il demande que des informations soient fournies régulièrement sur le retard ou la non soumission des trois rapports exigés et sur les actions de suivi prises pour assurer la présentation. Deuxièmement, bien que le fait d'imposer des rapports pour les voyages d'études semblables à ceux des bourses d'études puissent ne pas convenir, il propose d'instaurer des procédures d'évaluation formelle. Enfin, la présence constante d'infirmières, à la place de médecins, parmi les récipiendaires de bourses d'études au cours des quatre exercices passés, que l'on retrouve à la page 18 du document WPR/RC49/INF.DOC./2, représente une tendance bienvenue que l'on espère voir se maintenir jusqu'à ce que la profession et le sexe des boursiers reflètent mieux la réalité de la main-d'oeuvre sanitaire dans la Région.

Le DIRECTEUR, GESTION DES PROGRAMMES, remercie les représentants pour leurs commentaires éclairés. Le représentant des Etats-Unis a signalé un certain nombre de carences majeures dans le programme des bourses d'études : décisions prises dans un court délai, manque de temps pour vérifier que les candidats conviennent et maîtrise insuffisante de la langue. Les actions entreprises pour surmonter ces difficultés comprennent la mise en place d'un système amélioré d'information pour la gestion des bourses d'études et une meilleure liste de contrôle. Le Bureau régional

essaie également de réduire le nombre des bourses d'études accordées aux candidats qui ne répondent pas aux critères, en assurant que les objectifs soient clairement énoncés, de façon à ce que l'établissement plaçant le boursier ait ainsi une meilleure idée des intentions de celui-ci. Lorsqu'il y a un doute sur les capacités linguistiques d'un candidat, il est parfois demandé aux représentants de l'OMS et aux agents de liaison dans les pays de procéder à une interview.

Aux questions du représentant de la France, il répond que le nombre des boursiers ne diminue pas, mais varie ; les bourses d'études représentent une part assez constante du budget ordinaire, entre 17 et 21 %. Il convient que les boursiers ne satisfont pas tous aux demandes de rapports et que ce problème a également été soulevé par les vérificateurs internes ou externes. "Les rapports de fin d'études" sont rendus par un peu plus de 60 % des boursiers et par 72 % des personnes bénéficiant de voyages d'études. Une enquête au niveau mondial sur ces rapports a montré qu'ils n'étaient pas utiles aux fins d'évaluation, mais qu'ils pouvaient servir à suivre la carrière des boursiers. Leur présentation est revue afin d'en faire un outil d'évaluation plus utile.

Aux commentaires du représentant de la Chine, il répond que les évaluations rapides sont envoyées aux Etats Membres pour donner un retour d'information. Les systèmes de rapports comprennent les comptes-rendus continus, les bilans rapides à la fin de chaque exercice et les rapports de fin d'études. Il n'y a aucun mécanisme formel par lequel les établissements d'accueil font rapport à l'OMS. Des rapports au coup par coup sont reçus des établissements qui accueillent un grand nombre de boursiers au moment où un nouveau boursier leur est envoyé.

La représentante de l'Australie a dit que les objectifs d'un candidat devraient être réalisables et quantifiables. Souvent, les demandes font la navette entre l'OMS et les autorités du pays se chargeant du placement afin de définir clairement les objectifs et ainsi de garantir que le boursier a été efficacement placé. Afin de mesurer l'efficacité et la valeur du programme, une étude est prévue, comme le décrit le document WPR/RC49/INF.DOC./2. Celle-ci doit se fonder sur les méthodes élaborées au cours d'une étude plus restreinte sur les bourses d'études du programme Communication, Leadership et Management.

La représentante de l'Australie a également remarqué une tendance à l'augmentation des demandes de voyages d'études et de bourses d'études de courte durée. Cela est en partie dû au fait qu'à mesure que les pays se développent, les bourses d'études sont accordées à des gens plus haut placés dans la hiérarchie. Ils s'intéressent davantage à l'observation des systèmes plutôt qu'aux techniques aux

fins de transferts de technologie. Au cours des voyages d'études, ces personnes partagent leurs expériences avec leurs pairs.

Le représentant de la Nouvelle-Zélande a fait des commentaires sur la non soumission des rapports et a demandé si des sanctions étaient appliquées. C'est peut-être le moment de prendre de telles mesures. La tendance consistant à accorder plus de bourses d'études à des infirmières ou à des professionnels de santé autres que des médecins indiquent que les pays mettent davantage l'accent sur leurs besoins réels. L'équilibre entre les boursiers hommes et femmes a été examiné pour la première fois au cours de l'exercice 1996-1997 et la proportion était de 42 % de femmes et 58 % d'hommes.

M. LIU PEILONG (Chine) déclare qu'il réalise maintenant que les chiffres du tableau 7 du document WPR/RC49/15, indiquant les nombres et les pourcentages de boursiers promus après la fin de leur bourse d'études, n'étaient pas directement comparables d'une colonne à l'autre parce que le temps écoulé depuis leur bourse d'études varie. Il indique que l'indicateur doit être défini plus clairement ; par exemple les anciens boursiers pourraient être interrogés cinq ans après leur retour dans leur pays.

M. TSUDA (Japon) remarque que les bourses d'études constituent l'un des meilleurs moyens de développer les ressources humaines pour la santé. Dans la mesure où des ressources financières importantes sont impliquées, un contrôle et une évaluation appropriés sont cependant essentiels pour garantir l'efficacité et l'efficience. Il faut faire plus d'efforts pour garantir que les boursiers soumettent leurs rapports.

Le Dr ABDUL AZIZ (Malaisie) déclare que les ressources humaines constituent l'investissement le plus important dans les soins de santé ; il ne devrait pas y avoir de restrictions par manque de fonds. Il demande au Directeur régional de chercher les moyens par lesquels on pourrait accorder plus de bourses d'études avec les ressources disponibles. Il ne convient pas de donner des bourses ou des voyages d'études si les objectifs ne sont pas clairement énoncés et c'est au pays demandeur de le faire. L'un des moyens pour économiser de l'argent serait que les établissements d'accueil baissent les frais de scolarité, mais il note avec inquiétude que d'après le rapport, ils augmentent. Un autre moyen d'utiliser efficacement les ressources pourrait être de raccourcir la durée des bourses d'études. Les candidats de haut niveau quitteraient plus facilement leur poste provisoirement pour une bourse d'études de courte durée ou un voyage d'études. Comme le représentant de la Chine, il pense qu'il est important d'obtenir des rapports de la part des pays d'accueil. L'utilisation de l'apprentissage à distance, utilisant les technologies de l'information, constitue une autre

option viable qui permettrait d'économiser sur les frais de voyage. Il se demande aussi si les voyages d'études multipays sont réellement efficaces.

Le Dr FERNANDEZ (Philippines) déclare que le programme des bourses d'études de l'OMS a apporté une contribution significative aux compétences, à l'efficacité et à l'efficience du personnel du ministère de la santé dans son pays. Toutefois, la non soumission des rapports, l'augmentation des frais de scolarité et les autres contraintes notées dans le rapport sont très préoccupants. Elle propose fermement que l'OMS institue une politique et des sanctions sévères pour surmonter ces difficultés et qu'elle adopte une ferme volonté politique de les mettre en oeuvre. Néanmoins, les Etats Membres doivent assumer la responsabilité complète de leurs boursiers avant et après le déroulement de la bourse d'études.

Le Dr CLARO (Macao) déclare que l'intégralité de l'allocation OMS à son pays est consacrée aux bourses d'études. Depuis 1981, 81 bourses ont été accordées. Il demande que les lettres confirmant l'attribution soient envoyées aux boursiers dès que possible afin de leur donner le temps suffisant pour obtenir leur visa et faire d'autres préparatifs.

Mme POLLOI (Palaos) déclare que les bourses d'études ont été le moyen le plus utile d'améliorer le niveau de formation au Ministère de la Santé de son pays, où il n'y a pas d'institut officiel de formation et où la plupart des personnels de santé auxiliaires sont formés sur le tas. Le Comité national des bourses d'études OMS, composé de 13 chefs de départements, se réunit au début de chaque exercice pour choisir les candidats de chaque département en fonction des priorités. Les demandes sont examinées par le Président du Comité, le Bureau du développement des ressources humaines pour la santé et le Ministre de la Santé. Les demandes tardives ne sont permises que pour des raisons sanitaires ou familiales. Les Palaos continuent de compter sur le budget du pays pour financer la formation à l'étranger conformément aux objectifs du plan national. Au cours du prochain exercice biennal, le pays a l'intention de se concentrer sur la formation dans le domaine de la salubrité de l'environnement, dans le cadre de l'initiative des "îles-santé".

M. Wang-Kon MOON (République de Corée), déclarant qu'il a lui-même bénéficié d'une bourse d'études de l'OMS, remarque que sept résolutions ont été adoptées sur le sujet depuis 1962, principalement en relation avec une mise en oeuvre efficace du programme. Cela ne peut être réalisé qu'en garantissant que l'objectif de chaque bourse d'études correspond aux besoins réels du pays demandeur et en menant une évaluation poussée du programme, comprenant la nécessité des bourses d'études et des analyses du rapport coût-efficacité.

Le Dr WOONTON (Nioué) dit que le programme des bourses d'études a formé de nombreux responsables du secteur de la santé dans le Pacifique au cours des années. Néanmoins, retenir dans le pays le personnel de santé une fois formé demeure un problème.

M. ROKOVADA (Fidji) remarque que les bourses d'études de l'OMS ont permis à de nombreux pays insulaires du Pacifique d'envoyer des étudiants et du personnel étudier à l'Ecole de Médecine ou à l'Ecole d'Infirmières de Fidji. Le programme national est en cours de révision avec le représentant de l'OMS pour assurer des objectifs appropriés, un bon rapport coût-efficacité et une grande qualité. L'Ecole de Médecine offre des cours de troisième cycle. La scolarité coûte moins cher qu'en Australie ou en Nouvelle-Zélande et le personnel formé localement a plus tendance à rester dans la Région. Il désire davantage de collaboration pour l'élaboration des programmes des écoles de médecine et d'infirmières.

Le Dr ENKHBAT (Mongolie) déclare que son pays préfère les voyages d'études aux bourses, principalement parce que l'anglais n'est pas la première langue. Les candidats potentiels cherchent davantage des voyages d'études de courte durée que des bourses d'études de longue durée.

Le RAPPORTEUR DE LANGUE ANGLAISE, parlant en tant que Représentante du Vanuatu, demande au Bureau régional de fournir une liste des établissements pouvant offrir des activités intéressantes pour son pays.

Le Dr TEMU (Papouasie-Nouvelle-Guinée) dit que son pays a bénéficié d'avantages comparables à ceux décrits par le Représentant de Fidji. Il demande le maintien de l'attribution des bourses d'études nationales. Il propose d'évaluer pays par pays les programmes de bourses d'études et d'appliquer des mesures disciplinaires aux pays dont les titulaires de bourses d'études ne soumettent pas de rapports. Le rapport souligne le fait que certains pays n'ont pas élaboré de plans concernant la main d'oeuvre sanitaire et que les demandes des bourses d'études se font alors au coup par coup. L'OMS devrait peut-être élaborer de tels plans.

Le DIRECTEUR REGIONAL se félicite de la proposition faite par plusieurs représentants d'instaurer une sorte d'accord contractuel pour garantir que les boursiers retournent dans leurs pays pour servir leurs concitoyens à l'issue de la formation. Il y a quelques années, il a lui-même proposé au Comité la création d'une "obligation" entre les Etats Membres et les boursiers afin de garantir leur retour. Il a en outre suggéré qu'en cas de non retour, il soit autorisé à demander aux Etats Membres bénéficiaires de restituer les fonds alloués aux bourses d'études de façon à pouvoir

les réaffecter à la formation d'une autre personne en provenance du pays demandeur. A cette époque, la plupart des représentants avaient été d'accord avec ces suggestions, mais certains non, et il n'avait pas pu appliquer ces mesures. A la lumière des débats à la présente session, il serait prêt à réétudier la question et à mettre en place de telles mesures.

Il rappelle au Comité que le Conseil exécutif, à la suite de son étude sur les bourses, a adopté une résolution encourageant les bourses d'études à l'intérieur des pays. Quatre pays de la Région les ont déjà instaurées. Les boursiers ont reçu des formations très intéressantes à un coût parfois inférieur à 10 % de celui d'une formation à l'étranger. Il souligne que les bourses d'études à l'intérieur des pays ne doivent pas diminuer les obligations du Gouvernement d'assurer la formation de son personnel de santé.

Le DIRECTEUR, GESTION DES PROGRAMMES, note que les représentants ont demandé instamment une plus forte coopération entre les Etats Membres et l'OMS pour garantir que les boursiers fassent bon usage de leurs bourses d'études et soumettent leurs rapports.

Le représentant de la Malaisie s'est référé à l'expérience de son pays concernant des bourses d'études d'un mois pour des personnes qualifiées évoluant vers un domaine plus avancé ou légèrement différent. En ce qui concerne ces bourses d'études, les exigences de clarté des objectifs ont été bien respectées et le placement s'est déroulé relativement bien. En ce qui concerne le nombre de pays au programme d'un voyage d'études, l'OMS a révisé récemment sa politique et limite désormais les voyages d'études à deux pays et le nombre des participants à trois ou quatre.

Il assure le représentant de Macao que les lettres d'attribution des bourses sont envoyées aux boursiers dans les meilleurs délais.

Il comprend le problème du maintien dans l'emploi soulevé par le représentant de Nioué. Dans un petit pays, le départ d'un agent de santé pour une formation à l'étranger laisse souvent un vide qui ne peut-être comblé par du personnel local.

Se référant aux remarques faites par le Représentant de Fidji, il attire l'attention du Comité sur les formations de troisième cycle disponibles à l'Ecole de médecine de Fidji en anesthésie, obstétrique et gynécologie, chirurgie, médecine interne et pédiatrie. La médecine générale s'y ajoutera en 1999. Lorsque des futurs spécialistes reçoivent leur formation dans les îles du Pacifique, milieu où ils travailleront, il est moins probable qu'ils chercheront des emplois à l'étranger.

Il attire l'attention de la représentante du Vanuatu sur l'annuaire mondial des écoles de médecine publié par l'OMS. Au niveau régional, un registre des établissements de formation a été récemment préparé et sera disponible sous peu sur Internet et imprimé parallèlement.

Il est d'accord avec le représentant de la Papouasie-Nouvelle-Guinée sur l'importance de la planification de la main d'oeuvre sanitaire, de façon à ce que les pays ne soient pas obligés de demander des bourses d'études au coup par coup.

Il informe le représentant de la Chine que les données sur les promotions des boursiers fournies dans le Tableau 7 ont été obtenues immédiatement après chacune des périodes couvertes.

M. LIU PEILONG (Chine) constate que, selon le Tableau 7, la proportion de boursiers promus après leur bourse d'études diminue.

Le DIRECTEUR, GESTION DES PROGRAMMES, dit que les raisons de cette diminution n'apparaissent pas clairement et qu'une enquête est nécessaire.

La PRESIDENTE demande aux Rapporteurs de préparer un projet de résolution qui sera examiné lors d'une séance ultérieure.

### 3. MEMBRES DE LA REGION DU PACIFIQUE OCCIDENTAL AU SEIN DES COMITES MONDIAUX : Point 16 de l'ordre du jour

#### 3.1 Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine : Composition du Comité des politiques et de la coordination : Point 16.1 de l'ordre du jour (Document WPR/RC49/16)

Le DIRECTEUR REGIONAL déclare que le Comité des politiques et de la coordination était l'organe directeur du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine. Il se compose de quatre catégories de membres, provenant des divers Etats Membres, et compte au total 32 membres. L'une des catégories, la catégorie 2, comporte 14 membres, dont 3 doivent provenir de la Région du Pacifique occidental. Ses membres sont élus par le Comité régional pour un mandat de trois ans, en fonction de l'appui technique ou financier du pays pour le Programme spécial et de ses intérêts dans ce domaine, tels qu'on les retrouve dans la politique et les programmes nationaux.

Actuellement, les trois membres de la catégorie (2) de la Région du Pacifique occidental sont le Japon, Singapour et la République de Corée. Le mandat du Japon doit arriver à expiration le 31 décembre 1998.

Afin d'assurer une pleine représentation de la Région du Pacifique occidental au sein du Comité des politiques et de la coordination, le Comité régional doit sélectionner un Etat Membre qui désignera un représentant dont le mandat prendra effet le 1er janvier 1999. Le Comité régional souhaitera peut-être choisir la Malaisie.

La prochaine réunion du Comité de politiques et de coordination aura lieu les 17 et 18 juin 1999.

En l'absence d'autres remarques, la PRESIDENTE propose que la Malaisie siège à ce Comité pour une période de trois ans.

Il en est ainsi décidé (voir décision WPR/RC49(4)).

Le Dr ABDUL AZIZ (Malaisie) remercie les Membres du Comité régional d'avoir sélectionné la Malaisie.

### 3.2 Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales :

#### Composition du Conseil conjoint de coordination : Point 16.2 de l'ordre du jour

(Document WPR/RC49/17)

Le DIRECTEUR REGIONAL dit que le paragraphe 2.2.2 du Protocole d'accord relatif à la structure administrative et technique du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales prévoit que chaque Comité régional de l'OMS doit choisir deux Etats Membres, soit parmi ceux qui sont affectés directement par les maladies dont il est question dans le Programme spécial, soit parmi ceux qui apportent un soutien scientifique ou technique à ce même Programme.

Les deux Etats Membres de la Région du Pacifique occidental qui sont membres du Conseil conjoint de coordination sont la Chine et Singapour. Etant donné que le mandat triennal du représentant désigné par la Chine expire le 31 décembre 1998, le Comité doit choisir l'Etat Membre qui représentera la Région à partir de janvier 1999. Il souhaitera peut être choisir la Papouasie-Nouvelle-Guinée en remplacement de la Chine.



Le lieu et les dates exactes de la réunion du Conseil conjoint de coordination qui aura lieu en 1999 seront communiqués aux Etats Membres en temps utile.

En l'absence d'autres observations, la PRESIDENTE propose que la Papouasie-Nouvelle-Guinée siège au Conseil conjoint de coordination pour un mandat de trois ans.

Il en est ainsi décidé (voir décision WPR/RC49(5)).

Le Dr TEMU (Papouasie-Nouvelle-Guinée) remercie les Membres du Comité d'avoir sélectionné son pays. Il remercie également la Malaisie d'avoir bien voulu retiré sa candidature.

3.3 Programme d'Action *Les Nations pour la Santé mentale*: composition du Comité consultatif en matière de gestion : Point 16.3 de l'ordre du jour (Document WPR/RC49/18)

Le DIRECTEUR REGIONAL dit que le Programme d'Action *Les Nations pour la Santé mentale* a été établi par le Directeur général pour assurer que la politique mondiale de l'OMS en faveur de la santé mentale est mis en oeuvre au niveau des pays. Selon le mandat approuvé par le Directeur général, un Comité consultatif en matière de gestion (CCG) et un Comité consultatif technique (CCT) doivent être mis en place pour le Programme d'Action *Les Nations pour la Santé mentale*.

Le CCG agira à titre d'organe consultatif auprès du Directeur général de l'OMS et il formulera des recommandations sur la politique, la stratégie, les finances, la gestion, le suivi et l'évaluation du Programme d'action *les Nations pour la Santé mentale*. Il se réunira une fois par an. Les aspects opérationnels du CCG sont encore en cours de discussion. Le Directeur régional demande donc à être autorisé à s'enquérir de la situation pour le compte du Comité et à informer les Etats Membres sur la façon dont le CCG opérera dès qu'il aura reçu des éclaircissements à ce sujet.

Il y a trois catégories de membres. La catégorie (b) est composée de membres choisis par les Comités régionaux pour un mandat de trois ans parmi les Etats Membres avec lesquels le programme collabore. Dans la Région du Pacifique occidental, le programme collabore avec la Chine, les Iles Marshall, la Mongolie et le Viet Nam.

Etant donné que le programme est nouveau, le CCG en est à sa première composition. Le Comité régional doit choisir deux membres pour représenter la Région au titre de la catégorie (b) pour une période de trois ans à compter du 1er janvier 1999. Il convient d'accorder la priorité aux Etats Membres qui ont déjà démarré des activités en liaison avec le Programme d'Action.

Il est possible que l'un des membres choisis ne siégera que pour une période de deux ans tandis que l'autre siégera pendant trois ans afin d'éviter que les deux membres ne soient renouvelés au même moment. Le Directeur régional demande qu'on lui accorde le pouvoir discrétionnaire de décider lui-même des étapes appropriées à suivre une fois que le Siège de l'OMS aura apporté les éclaircissements nécessaires.

Le Comité régional souhaitera peut-être choisir des représentants de la Chine et de la Mongolie pour représenter la Région.

En l'absence d'autres commentaires, la PRESIDENTE propose que les représentants de la Chine et de la Mongolie représentent la Région.

Il en est ainsi décidé (voir décision WPR/RC49(6)).

#### 4. CORRELATION DES TRAVAUX DE L'ASSEMBLEE MONDIALE, DU CONSEIL EXECUTIF ET DU COMITE REGIONAL : Point 17 de l'ordre du jour

##### 4.1 Examen des résolutions adoptées par la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à ses 101<sup>ème</sup> et 102<sup>ème</sup> sessions : Point 17.1 de l'ordre du jour (Documents WPR/RC49/19 et WPR/RC49/INF.DOC./3)

Le DIRECTEUR REGIONAL explique que le document présente 19 résolutions adoptées par la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé et une décision prise par le Conseil exécutif lors de sa 102<sup>ème</sup> session.

Le document comprend également une explication de leurs conséquences pour les actions de l'OMS dans la Région du Pacifique occidental. Les résolutions dont il est question sont en Annexe du document. Par contre, les résolutions ayant directement trait à d'autres points de l'ordre du jour sont en annexe des documents traitant ces différents points.

Le Comité voudra bien noter les dispositifs qui traitent des activités que les Etats Membres pourraient entreprendre dans la Région pour mettre en oeuvre les résolutions.

En ce qui concerne la décision EB102(14), la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé a décidé de présenter à nouveau la résolution EB101.R24 sur la stratégie pharmaceutique révisée au Conseil exécutif afin qu'elle soit examinée plus à fond lors de sa 103<sup>ème</sup> session. A sa 102<sup>ème</sup> session,

le Conseil exécutif a décidé (décision EB102(14)) d'explorer les questions très complexes qui lui sont soumises selon une méthode de travail à deux niveaux de manière à ce qu'un projet de résolution puisse être examiné lors de sa 103<sup>ème</sup> session en janvier 1999.

Une réunion du groupe de travail spécial sera ouverte à tous les Etats Membres qui souhaitent y participer et un sous-groupe assistera l'OMS dans ses contacts avec des partenaires intéressés par le sujet. Le sous-groupe sera composé du président du groupe établi lors de la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé et chargé de préparer le projet de résolution et de deux Etats Membres de chaque région, dont l'un au moins doit être membre du Conseil exécutif.

Les Comités régionaux doivent donc nommer chacun deux personnes qui représenteront leur Région au sein du sous-groupe. Le Comité souhaitera peut-être choisir la Chine et le Japon, la Chine étant membre du Conseil exécutif. Le Directeur régional prie les représentants de se reporter au document d'information (WPR/RC49/INF.DOC./3), qui donne les dates de la première réunion du sous-groupe.

Le Directeur régional demande également aux membres du Comité d'examiner le document "Stratégie pharmaceutique révisée : l'action de l'OMS dans le domaine des substances pharmaceutiques et des médicaments essentiels", porté en annexe du document WPR/RC49/19, et il les invite à lui faire part de leurs réflexions.

La **PRESIDENTE** lit alors à haute voix les titres des résolutions les uns après les autres, et attend les commentaires des représentants.

M. TSUDA (Japon) explique que le Ministère des Affaires étrangères à Tokyo l'a chargé de corriger une méprise dans le document WPR/RC49/19, page 2, troisième paragraphe, qui concerne les commentaires relatifs à la résolution WHA51.8, Action concertée de santé publique contre les mines antipersonnel. En ce qui concerne le déminage et le soutien aux victimes, le Forum international de Phnom Penh sur le déminage et le soutien aux victimes aura lieu au Cambodge du 26 au 28 octobre 1998. On examinera l'expérience du Cambodge en matière de déminage et de soutien aux victimes, et on y discutera également de la collaboration entre les pays partenaires et les organisations internationales et non gouvernementales dans le but d'aider les pays affectés par les mines. Pour sa part, l'OMS y abordera le thème des mines antipersonnel du point de vue de la santé publique et de l'action humanitaire d'urgence.

Se référant à la résolution WHA51.13, Tuberculose, le Dr DURHAM (Nouvelle-Zélande) se montre inquiète de l'état de la maladie dans la Région et demande à ce qu'un rapport centré sur l'épidémiologie, le renforcement des capacités, ainsi que sur d'autres aspects et mesures prises dans les pays, soit soumis à la prochaine session du Comité régional.

Le Dr TEMU (Papouasie-Nouvelle-Guinée) se joint à cette requête tout en ajoutant que ce rapport devrait également fournir des informations sur la mise en oeuvre de la stratégie DOTS.

Le Dr GERMAIN (France) appuie cette demande.

Le DIRECTEUR REGIONAL est d'accord pour que la tuberculose soit examinée à la prochaine session du Comité régional.

A propos de la résolution WHA51.17, Maladies émergentes et autres maladies transmissibles : résistance aux antimicrobiens, le Dr DURHAM (Nouvelle-Zélande) dit que son pays est sensible aux mesures qui sont en cours de mise en oeuvre pour combattre ce type de résistance et elle propose que, lors de sa prochaine session, le Comité régional s'intéresse plus particulièrement aux meilleurs pratiques en vigueur dans la Région.

M. TSUDA (Japon) lance un appel aux pays afin qu'ils ratifient le plus rapidement possible les amendements aux articles 24 et 25 de la Constitution comme le prévoit la résolution WHA51.23 parce que la représentation de la Région du Pacifique occidental au sein du Conseil exécutif s'en trouvera augmentée.

Le DIRECTEUR REGIONAL joint sa voix à celle du représentant du Japon, en précisant que la dernière fois qu'un tel amendement a été adopté il a fallu 11 ans pour le ratifier. Les Membres de la Région qui le feront rapidement pourront alors inciter les autres pays à les suivre.

Sur la résolution WHA51.24 concernant la Décennie internationale des populations autochtones, le Dr DURHAM (Nouvelle-Zélande) dit que l'objectif de développement des activités en faveur des populations autochtones au sein du programme de la Région devrait être poursuivi avec plus d'énergie. Notamment, il conviendrait de veiller à ce que ces populations aient accès aux soins (grâce à des programmes spécialement conçus pour elles), de favoriser leur participation aux réunions de l'OMS et de développer des stratégies sanitaires et d'autres aspects médicaux pertinents en étroite coopération avec elles.

Le DIRECTEUR REGIONAL explique que si l'Australie et la Nouvelle-Zélande ont clairement défini qui sont leurs populations autochtones, ce n'est pas le cas des autres pays de la Région qui rencontrent quelques difficultés à le faire. De ce fait, l'OMS n'est pas à même de fournir les programmes appropriés. Ce problème de la définition des populations autochtones existe également au niveau des Nations Unies.

Le Dr DURHAM (Nouvelle-Zélande) dit qu'il ne saurait être question d'échapper à l'obligation de soumettre un rapport annuel, et sa délégation souhaite que, malgré les difficultés mentionnées par le Directeur régional, cette obligation soit remplie.

Se référant à la résolution WHA51.31, Crédits alloués aux Régions au titre budget ordinaire, M. TSUDA (Japon) estime que le résultat affecte particulièrement la Région du Pacifique occidental, mais qu'il a pour but de tenir compte de la situation critique dans laquelle se trouve les populations les plus démunies. Il pense que la Région doit être félicitée pour son attitude.

#### Décision du Conseil exécutif présentant un intérêt pour la Région

La PRESIDENTE se reporte à la décision EB102(14), et fait remarquer que le Secrétariat a proposé que la Chine et le Japon soient sélectionnés pour nommer des personnes qui participeront au sous-groupe. Elle dit, que sauf remarques contraires, la Chine et le Japon seront nommés.

Il en est ainsi décidé (voir décision WPR/RC49(7)).

#### 4.2 Examen des ordres du jour de l'Assemblée mondiale de la Santé, du Conseil exécutif et du Comité régional : Point 17.2 de l'ordre du jour (Document WPR/RC49/20 Rév.1)

Le DIRECTEUR REGIONAL dit que le document WPR/RC49/20 Rév.1 montre les liens qui existent entre l'ordre du jour de la présente réunion du Comité régional et les points qui seront examinés lors de la 103<sup>ème</sup> session du Conseil exécutif en janvier 1999 et à la Cinquante-deuxième Assemblée mondiale de la Santé en mai 1999. Les Annexes 2 et 3 donnent le détail des ordres du jour provisoires.

La corrélation est présentée au Comité régional à titre d'information, et leurs commentaires sur les ordres du jour en question sont les bienvenus.

La séance est levée à 17h20.