

PROCES-VERBAL DE LA SIXIEME SEANCE

Grand Ballroom I, Crown Princess Hotel, Kuala Lumpur

Jeudi 22 septembre 1994 à 8h30

PRESIDENT : Dr E. Tambisari (Vanuatu)

TABLE DES MATIERES

	<u>page</u>
1. Examen des projets de résolutions	206
1.1 La santé : Nouvelles perspectives	206
1.2 Budget programme pour 1996-1997	208
1.3 Le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles	210
1.4 Programme mondial de lutte contre le SIDA : Composition du Comité de gestion	212
1.5 Eradication de la poliomyélite dans la Région	212
1.6 Visites dans les pays : Rapport du Sous-Comité du Comité régional pour les Programmes et la Coopération technique, Première Partie	216
1.7 Composition du Sous-Comité du Comité régional pour les Programmes et la Coopération technique	216
1.8 Stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000 - troisième opération de surveillance : Rapport du Sous-Comité du Comité régional pour les Programmes et la Coopération technique, Deuxième Partie	216
1.9 Collaboration avec les organisations non gouvernementales : Rapport du Sous-Comité du Comité régional pour les Programmes et la Coopération technique, Troisième Partie	217
2. Adaptation de l'OMS aux changements mondiaux : Rapport du Sous-Comité, Quatrième Partie	218

1. EXAMEN DES PROJETS DE RESOLUTIONS

1.1 La Santé : Nouvelles perspectives

(Document WPR/RC45/Conf. Paper No. 1)

Le Dr MILAN (Philippines), Rapporteur, donne lecture du texte anglais du projet de résolution.

Le Dr TAPA (Tonga) propose d'ajouter, au paragraphe 2 du dispositif, des paragraphes supplémentaires ainsi conçus :

- 3) de faire rapport à la quarante-sixième session du Comité régional sur l'état d'avancement de la mise en oeuvre de la présente résolution ;
- 4) de communiquer le document au Directeur général à titre de contribution de la Région du Pacifique occidental à l'actualisation de la politique et de la mission de l'OMS entreprise actuellement par le Siège de l'OMS.

Le Dr ADAMS (Australie) propose de remplacer "mécanismes" par "stratégies et budgets" dans le paragraphe 2.1 du dispositif.

Le M LOVELACE (Nouvelle-Zélande) suggère de supprimer le paragraphe 2.2 du dispositif qui concerne une mesure administrative interne confiée au Directeur régional, à moins qu'elle n'entraîne des modifications structurelles au Bureau régional.

Le Dr BART (Etats-Unis d'Amérique) propose d'ajouter, au premier alinéa du préambule, les mots "qui participe de la réforme générale de l'OMS dans le contexte des changements mondiaux." Dans le deuxième alinéa du préambule, il faudrait ajouter les mots "sanitaire et socio-économique" après environnement et "à la santé" après favorable. Enfin, dans le troisième alinéa du préambule, il propose d'ajouter "de la réforme sanitaire et des" avant "nouveaux problèmes sanitaires dans la Région"

Le DIRECTEUR REGIONAL, se référant à l'amendement proposé par le Dr Tapa, demande si le Comité souhaite qu'il communique directement le document au Conseil exécutif ou qu'il le

transmette plutôt au Directeur général qui pourrait l'inclure dans la documentation d'ensemble sur l'adaptation aux changements mondiaux.

Pour le Dr TAPA (Tonga), la deuxième solution serait préférable.

Le DIRECTEUR REGIONAL dit qu'à son avis, les propositions faites par le Représentant des Etats-Unis d'Amérique au sujet des alinéas du préambule ne présentent aucune difficulté, pas plus que celles du Représentant de l'Australie au sujet du paragraphe 2.1 du dispositif. Pour ce qui concerne le reste du paragraphe 2 du dispositif, si le Comité accepte de lui confier la responsabilité des dispositions restantes dans le cadre de son travail administratif, il demandera que ces dispositions, à commencer par le paragraphe 2.2 du dispositif que le Représentant de la Nouvelle-Zélande a d'ailleurs proposé de supprimer, ne soient pas mentionnées dans le projet de résolution. Il fera rapport à ce sujet au Comité régional en temps voulu.

Au sujet de l'amendement final, la proposition du Représentant des Tonga, avec la modification qu'il a bien voulu accepter, pourrait être ainsi libellée : "de communiquer ce document au Directeur général au titre de contribution de la Région du Pacifique occidental à l'actualisation de la politique et de la mission de l'OMS entreprise au Siège afin qu'il le soumette au Conseil exécutif", ce libellé pouvant bien entendu faire l'objet de modifications d'ordre rédactionnel.

Il ajoute que cela correspondrait bien au travail du Groupe de réflexion sur les politiques de santé et la mission de l'OMS, qui est présidé par le Directeur général.

Le Dr BART (Etats-Unis d'Amérique) dit qu'étant donné la demande faite par le Directeur général lors de l'ouverture de la session et d'autres observations sur la participation du Comité au processus de réforme, la demande adressée au Directeur régional pour qu'il fasse à nouveau rapport au Comité devrait être incorporée au projet de résolution sous la forme d'une clause distincte. Ainsi serait exprimé le souhait manifesté par le Comité de rester associé au processus de réforme, la communication du document sur *La santé : Nouvelles perspectives* marquant la première étape de cette participation.

Le Dr TAPA (Tonga) partage le point de vue du Représentant des Etats-Unis d'Amérique. Le Comité régional a examiné ce document dans le cadre de la réforme de l'OMS sans ajouter de point particulier sur cette question à son ordre du jour, et il estime qu'il serait en effet opportun de présenter un rapport de situation ; il convient également avec le délégué de la Nouvelle-Zélande que

les autres détails administratifs pourraient être laissés au Directeur régional et ne pas être mentionnés dans la résolution.

Il en est ainsi décidé.

Décision : Le projet de résolution, ainsi amendé, est adopté (voir la résolution WPR/RC45.R1)

1.2 Budget programme pour 1996-1997 (Document WPR/RC45/Conf. Paper No. 2)

Le Dr HOP (Viet Nam) (Rapporteur) donne lecture du texte français du projet de résolution.

Le Dr ADAMS (Australie) suggère d'ajouter au dispositif de la résolution un paragraphe 3 exprimant la nécessité de prévoir des allocations de crédits réalistes, au titre du budget ordinaire, pour l'exécution des activités concernant les maladies sexuellement transmissibles et le SIDA ainsi que l'éradication de la lèpre.

M. LOVELACE (Nouvelle-Zélande) propose, pour qu'il soit à nouveau bien rendu compte de la teneur des débats au sein du Comité, en particulier sur la préparation aux situations d'urgence et les interventions en cas de catastrophe, d'ajouter au dispositif un paragraphe priant le Directeur régional "de faire rapport au Comité régional, à sa quarante-sixième session, sur les stratégies et le calendrier adoptés par le Comité pour adapter les futurs budgets programmes aux priorités régionales". On se souviendra qu'il a été jugé utile de mieux faire coïncider les grandes stratégies de l'OMS et de ses Bureaux régionaux avec les allocations de ressources et les décisions résultant du processus de budgétisation.

Le Dr BART (Etats-Unis d'Amérique) souhaiterait lui aussi que la résolution rende compte de la discussion que le Comité a consacré à cette question dans le contexte d'une politique de croissance zéro. Par exemple, la nécessité de prévoir des crédits pour la préparation aux situations d'urgence exigera une réaffectation des ressources et, de ce fait, une diminution des allocations budgétaires dans d'autres domaines. Dans un souci de transparence, il faudrait mentionner les changements qui seront ainsi apportés à l'ordre des priorités.

Le Dr TAPA (Tonga) est d'accord avec les intervenants précédents qui ont insisté, par exemple, sur les questions de la préparation aux catastrophes sanitaires et aux nouveaux problèmes liés aux maladies résurgentes.

Le DIRECTEUR REGIONAL assure que les opinions et les préoccupations du Comité seront pleinement prises en compte au moment de la mise en oeuvre après ajustements nécessaires du budget ordinaire, ou par la mobilisation de ressources supplémentaires en fonction des priorités requises.

Il propose donc de rajouter un nouveau premier paragraphe au dispositif lui demandant "de veiller à ce que les opinions et les préoccupations exprimées par le Comité régional au cours de l'examen du projet de budget programme pour 1996-1997 soient pleinement prises en compte dans la mise en oeuvre du budget programme".

M. LOVELACE (Nouvelle-Zélande) approuve cette suggestion. Il demande si sa propre suggestion sera également incorporée.

Le DIRECTEUR REGIONAL, dit qu'il pensait que cette suggestion était déjà couverte par la sienne propre, dans la mesure où il a alloué environ 70 % aux six secteurs prioritaires et que les priorités des pays sont clairement reflétées dans l'annexe appropriée du projet de budget programme.

M. LOVELACE (Nouvelle-Zélande) pense qu'il est très important de spécifier la relation entre des stratégies générales comme celles exposées dans *La santé : nouvelles perspectives* et les allocations et priorités spécifiques dans le budget.

Le Dr TAPA (Tonga) estime que si certains mécanismes doivent être pris en compte spécifiquement dans la résolution, par exemple que les priorités soit bien respectées, d'autres, comme le besoin de faire rapport à nouveau, sont peut-être superflus compte tenu de l'obligation de présenter un rapport financier complet tous les deux ans.

Le Dr MILAN (Philippines) dit que la suggestion de la Nouvelle-Zélande de rendre compte n'est pas vraiment conciliable avec le fait que les propositions budgétaires doivent être soumises à nouveau aux pays. Le budget programme prend en compte les priorités des pays. Le Comité régional devra-t-il soumettre aux pays les réalignements proposés ?

Le Dr BART (Etats-Unis d'Amérique) dit que, selon lui, la proposition, pour le Directeur régional, de rendre compte a pour but d'assurer la transparence et de clarifier la relation entre les priorités établies et les objectifs déclarés en termes d'activités et de ressources.

Le DIRECTEUR REGIONAL dit qu'il prend note de ces opinions. Le besoin de faire une relation entre les discussions et les conclusions du Comité et l'exercice budgétaire en général peut être énoncé par un second paragraphe du dispositif, qui se lirait comme suit : "de veiller à ce que l'exercice biennal de programmation-budgétisation soit aligné aux stratégies et aux priorités approuvées par le Comité régional ;"

Il aimerait demander aux Etats Membres de considérer que ce qui a été approuvé par le Comité régional devra être pleinement pris en considération dans les prochains exercices de programmation-budgétisation.

M. LOVELACE (Nouvelle-Zélande) est pleinement d'accord avec l'énoncé suggéré par le Directeur régional.

Il en est ainsi décidé.

Le Dr ADAMS (Australie) propose un nouveau paragraphe au préambule qui se lirait comme suit :

"Notant avec plaisir la qualité et la transparence du projet de budget programme 1996-1997 dans sa nouvelle présentation ;"

Il en est ainsi décidé.

Décision : La résolution, ainsi amendée et avec deux nouveaux paragraphes (1 et 2) du dispositif dans l'énoncé suggéré par le Directeur régional, est adoptée, les précédents paragraphes 1) et 2) devenant les paragraphes 3) et 4), respectivement (voir résolution WPR/RC45.R2).

1.3 Le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles (Document WPR/RC45/Conf. Paper No. 3)

Le Dr TAPA (Tonga) suggère de rajouter les mots "à la quarante-sixième session du" après "de faire rapport" dans le paragraphe 2, alinéa 5, du dispositif.

Mlle BLACKWOOD (Etats-Unis d'Amérique) précise que la période de transition qui précédera la mise en place du programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le

collaborant, dans le cadre d'une approche multisectorielle, avec d'autres institutions. Elle propose de rajouter "ayant de sérieuses incidences au plan intersectoriel" à la fin du second paragraphe du préambule. Elle suggère aussi d'ajouter "et au nouveau programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA, reconnaissant le besoin d'un processus de transition efficace et transparent, en consultation étroite avec les Etats Membres" à la fin du paragraphe 1, alinéa 1, du dispositif. Enfin, à la fin du paragraphe 2, alinéa 3, du dispositif, elle suggère de rajouter "dans le programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA".

Dato' Dr JEGATHESAN (Malaisie) met en doute l'opportunité du paragraphe 1, alinéa 6, du dispositif, son contexte étant déjà implicite dans le préambule.

M. LOVELACE (Nouvelle-Zélande) suggère d'insérer le mot "financier" avant "soutien" dans le paragraphe 1, alinéa 6, du dispositif.

Le Dr TAPA (Tonga) suggère que la proposition du représentant de Nouvelle-Zélande soit complétée par "financier et d'autres formes de soutien".

Le Dr WILLIAMS (Iles Cook) se demande si le paragraphe 2, alinéas 2 à 4, du dispositif sont suffisamment bien formulés pour garantir à l'OMS son rôle légitime.

M. WAENA (Iles Salomon) propose de remplacer le mot "groupes" dans le troisième paragraphe du préambule par "comportements et pratiques".

Mme JACOBSEN (Nioué) suggère que "les hommes" soit rajouté à la liste des domaines d'intérêt particulier mentionnés dans le paragraphe 1, alinéa 2, du dispositif.

Le DIRECTEUR REGIONAL remarque que les hommes ont toujours été la cible principale des efforts de lutte contre la propagation de l'infection à VIH. Les quatre domaines auxquels il est fait référence dans la résolution sont des domaines d'intérêt particulier pour l'avenir.

Mme JACOBSEN (Nioué) accepte l'explication du Directeur régional. Son souci principal est de veiller à ce que la responsabilité des hommes soit entièrement reconnue.

Le Dr TAPA (Tonga) suggère d'inclure une référence au Bureau régional dans le paragraphe 2, alinéa 4, du dispositif.

Le Dr MILAN (Philippines), Rapporteur, signale que le rôle constitutionnel de l'OMS et du Bureau régional est correctement mis en évidence dans les sixième et septième paragraphes du préambule et dans le paragraphe 2, alinéa 3, du dispositif.

Décision : Le projet de résolution, ainsi amendé, est adopté.

1.4 Programme mondial de lutte contre le SIDA : Composition du Comité de gestion
(Document WPR/RC45/Conf. Paper No.4)

Décision : La résolution est adoptée (voir résolution WPR/RC45.R4).

1.5 Eradication de la poliomyélite dans la Région (Document WPR/RC45/Conf. Paper No.5)

Le Dr MONTAVILLE (France) propose d'insérer le mot "tout" avant "cas" dans le paragraphe 2, alinéa 3, du dispositif.

Dans le paragraphe 3 du dispositif, il est important d'indiquer que tous les cas doivent être soumis à un dépistage, quelle que soit leur origine, l'expérience ayant montré que les cas n'étaient jamais soit importés soit dus au poliovirus sauvage. Cela est particulièrement important dans les pays où la prévalence de l'infection à VIH et du SIDA est élevée, étant donné que le vaccin contient un virus vivant qui peut avoir des effets sur les sujets immunodéprimés. Le texte du paragraphe 3 du dispositif doit être amendé en conséquence.

Il propose également de rajouter un nouvel alinéa au paragraphe 3 du dispositif qui répètera le paragraphe 3, alinéa 3, du dispositif de la résolution WPR/RC44.R4, "de suivre les recommandations du Groupe consultatif mondial pour le Programme élargi de vaccination sur l'utilisation du vaccin antipoliomyélitique injectable".

Enfin, il suggère de rajouter une phrase dans le paragraphe 5, alinéa 6, du dispositif afin de montrer combien il est essentiel de garantir un contrôle de la qualité suffisant pour les vaccins produits localement.

Mlle BLACKWOOD (Etats-Unis d'Amérique) propose d'ajouter un nouveau paragraphe après le premier paragraphe du préambule, qui se lirait "Reconnaissant et appréciant la direction énergique du Directeur régional".

Le Dr PYAKALYIA (Papouasie-Nouvelle-Guinée) déclare que pour les Etats Membres situés à la frontière de pays faisant partie d'autres régions de l'OMS, il est essentiel de garantir un bon échange d'informations sur les cas déclarés, et que cela devrait être reflété de façon appropriée dans le paragraphe 5, alinéa 3, du dispositif.

M. WAENA (Iles Salomon) suggère au Comité d'indiquer dans la résolution sa reconnaissance et son appréciation des efforts considérables fournis par certains Etats Membres dans le but de l'éradication de la poliomyélite.

Le Dr WILLIAMS (Iles Cook) dit la nécessité de faire référence à la disponibilité de vaccins au-delà de l'année cible et propose d'ajouter un nouvel alinéa au paragraphe 5 du dispositif, qui se lirait "7) de veiller à ce que le vaccin soit disponible pour tous les Etats Membres pour permettre la poursuite de la vaccination après le 31 décembre 1995".

Le DIRECTEUR REGIONAL suggère d'ajouter un nouveau paragraphe dans le préambule qui se lirait "Reconnaissant les progrès réalisés par les Etats Membres envers le but d'éradication de la poliomyélite ;", afin de répondre au souhait du représentant des Iles Salomon.

Dans le paragraphe 3 du dispositif, le remplacement de "importé" par "poliomyélite" répondra vraisemblablement à la première proposition du représentant de la France.

Le Dr BART (Etats-Unis d'Amérique), faisant référence à la seconde proposition du représentant de la France, déclare que le Groupe consultatif mondial et le Groupe consultatif technique régional pour le Programme élargi de vaccination et l'éradication de la poliomyélite ont à maintes reprises recommandé le vaccin antipoliomyélitique oral comme l'unique vaccin de choix. Une référence à un autre vaccin à une étape aussi avancée dans le programme d'éradication pourrait être sujette à confusion, étant donné, notamment, que les achats de vaccins et les mesures prises en appui aux approvisionnements en vaccins sont décidés longtemps à l'avance. Il préférerait, par conséquent, que ne soit pas incluse de référence à un vaccin injectable.

Le Dr HOP (Viet Nam) appuie l'intervention précédente.

Le Dr MONTAVILLE (France) déclare que sa suggestion d'insérer une référence au vaccin injectable était destinée aux pays qui, depuis longtemps, ne déclarent plus de cas de poliomyélite. Il convient de la nécessité de recommander le seul vaccin oral aux pays qui déclarent toujours des cas.

Le Dr ADAMS (Australie) est d'accord avec le fait qu'une référence au vaccin injectable peut être sujette à confusion. L'Australie, qui ne déclare plus de cas depuis longtemps, n'envisage pas d'utiliser le vaccin injectable, ni maintenant ni à l'avenir.

Le Dr BART (Etats-Unis d'Amérique) dit que les petits pays qui ne déclarent plus de cas depuis longtemps continuent d'acheter la plupart de leurs vaccins, avec le parrainage de l'OMS, par l'intermédiaire de l'UNICEF. Les stratégies sont actuellement fondées sur le seul vaccin oral. Dans l'avenir, après l'éradication, on pourrait envisager des stratégies qui comprennent le vaccin injectable en vue d'éliminer les poliovirus circulants d'origine vaccinale. Cependant, si le Bureau régional n'envisage pas d'acheter de vaccins injectables dans un avenir proche, l'insertion d'une référence à ces vaccins se révélera sans objet.

Le Dr MILAN (Philippines), Rapporteur, observe qu'étant donné que la résolution WPR/RC44.R4, qui est toujours en vigueur, fait mention du vaccin injectable, il n'est pas nécessaire de le faire figurer dans le projet de résolution soumis au Comité.

Le DIRECTEUR REGIONAL précise que le Bureau régional n'envisage pas d'acheter le vaccin injectable ou de conseiller aux donateurs de le faire. Ainsi que l'a fait observé le précédent orateur, la résolution WPR/RC44.R4 demeurera en vigueur tant qu'elle ne sera pas remplacée par une autre. Le Comité souhaitera peut-être envisager le recours à ce vaccin à sa prochaine session, qui se tiendra au cours de l'année fixée pour l'éradication, plutôt que de le mentionner dans le projet de résolution à l'examen. Il serait préférable que les Etats Membres concentrent pour le moment tous leurs efforts sur le processus d'éradication.

Il en est ainsi décidé.

Le DIRECTEUR REGIONAL répond au représentant de la Papouasie-Nouvelle-Guinée que le Bureau régional pour le Pacifique occidental coopère avec le Bureau régional pour l'Asie du Sud-Est en matière de surveillance et de notification des cas dans les pays limitrophes. Le Bureau régional collabore également avec le Bureau régional pour l'Europe à l'élaboration de programmes d'éradication de la poliomyélite dans les pays d'Europe de l'Est nouvellement indépendants.

Il propose d'ajouter les mots "en garantissant efficacité et sécurité" à la fin de l'alinéa 6 du paragraphe 5 du dispositif pour prendre en compte la préoccupation du représentant de la France.

Le Dr BART (Etats-Unis d'Amérique) dit que la remarque du représentant de la France couvre un champ beaucoup plus large que la formule suggérée par le Directeur régional. Le contrôle et la réglementation englobent certains aspects comme les bonnes pratiques de fabrication et les bonnes pratiques en laboratoire, qui constituent une importante responsabilité du Gouvernement en matière de production locale de vaccins. Il serait peut-être préférable d'insérer les mots "contrôle et réglementation" dans le texte.

Le DIRECTEUR REGIONAL fait observer qu'étant donné que le terme "autonomie" englobe tous les éléments clés du contrôle, de la réglementation et de l'assurance de la qualité pour ce qui touche à l'efficacité et à la sécurité, il n'est peut-être pas nécessaire de modifier l'alinéa 6 du paragraphe 5 du dispositif.

Le Dr MONTAVILLE (France) n'est pas convaincu que le terme d'"autonomie" englobe tous les aspects de la sécurité, car un pays peut être autonome sans pour autant disposer d'un mécanisme efficace de réglementation et de contrôle. Il est convaincu qu'il est possible de trouver une formulation adéquate contenant les mots "contrôle de la qualité" ou "sécurité".

M. WAENA (Iles Salomon) demande s'il existe des raisons de douter de la sécurité et de l'efficacité des vaccins produits localement à l'heure actuelle.

Le Dr ADAMS (Australie) propose d'ajouter les mots "qui répondent aux normes de l'OMS" à la fin de l'alinéa 6 du paragraphe 5 du dispositif afin de prendre en compte les préoccupations exprimées.

Le Dr BART (Etats-Unis d'Amérique) soutient cette proposition. Les vaccins produits récemment au Viet Nam ont montré qu'il y avait des raisons de s'inquiéter. Le Gouvernement a produit suffisamment de vaccins pour répondre à ses propres besoins mais il n'est pas certain que ces vaccins aient été soumis à un test de sécurité et d'efficacité par un organe indépendant. Il est indispensable que l'efficacité et la sécurité soient vérifiées par un organe indépendant.

Le DIRECTEUR REGIONAL dit que les normes de l'OMS englobent les bonnes pratiques de gestion, qui ne sont pas toujours instaurées dans les pays, bien que les vaccins produits soient sûrs et efficaces. La formule qu'a proposé d'ajouter le représentant de l'Australie pourrait donc avoir de graves répercussions car de nombreux pays en développement seraient tenus de répondre aux normes de l'OMS concernant les "bonnes pratiques de gestion". Le Comité préférera peut-être

ajouter "en renforçant notamment les moyens nationaux de contrôle de la qualité, dans le but de répondre aux normes de l'OMS".

Il en est ainsi décidé.

Décision : La résolution, ainsi modifiée, est adoptée (voir résolution WPR/RC44.R5).

1.6 Visites dans les pays : Rapport du Sous-Comité du Comité régional pour les Programmes et la Coopération technique, Première Partie (Document WPR/RC45/Conf. Paper No. 6)

Le Dr TAPA (Tonga) propose d'insérer dans le paragraphe du préambule les mots "la Première Partie du" après "Ayant examiné" pour aligner la résolution sur la formulation des autres résolutions concernant les rapports du Sous-Comité au Comité régional.

Il en est ainsi décidé.

Décision : Le projet de résolution, ainsi modifié, est adopté (voir résolution WPR/RC45.R6).

1.7 Composition du Sous-Comité du Comité régional pour les Programmes et la Coopération technique (Document WPR/RC45/Conf. Paper No. 7)

Décision : Le projet de résolution est adopté (voir résolution WPR/RC45.R7).

1.8 Stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000 - troisième opération de surveillance : Rapport du Sous-Comité du Comité régional pour les Programmes et la Coopération technique, Deuxième Partie (Document WPR/RC45/Conf. Paper No. 8)

Le Dr BART (Etats-Unis d'Amérique), notant l'inquiétude de plusieurs représentants concernant la soumission tardive de leurs rapports par les pays, propose de faire état de ce problème et d'y proposer une solution dans la résolution. Il propose d'ajouter, au paragraphe 2 du dispositif, une phrase exhortant les Etats Membres à soumettre leurs rapports dans les délais. A l'alinéa 1 du paragraphe 2, il propose de supprimer le mot "surveiller" pour le remplacer par une invitation à aider les Etats Membres à soumettre leurs rapports en temps voulu.

Le Dr TAPA (Tonga) propose de supprimer les mots "et d'aider" à l'alinéa 2 du paragraphe 2 du dispositif.

Le DIRECTEUR REGIONAL propose d'insérer un segment invitant les Etats Membres à soumettre leurs rapports suffisamment à l'avance à l'alinéa 2 du paragraphe 1 du dispositif, qui traite de la surveillance et de l'évaluation.

Il en est ainsi décidé.

Décision : Le projet de résolution, ainsi modifié, est adopté (voir résolution WPR/RC45.R8).

1.9 Collaboration avec les organisations non gouvernementales : Rapport du Sous-Comité du Comité régional pour les Programmes et la Coopération technique, Troisième Partie
(Document WPR/RC45/Conf. Paper No. 9)

Le Dr TAPA (Tonga), se référant au paragraphe 1 du dispositif, fait remarquer que le document examiné précise clairement "avec certaines organisations non gouvernementales" et propose d'insérer le mot "certaines" après "relations de travail avec". Se référant aux principes directeurs pour l'établissement de relations de travail avec les organisations non gouvernementales adoptés par le Comité régional à sa quarantième session, il rappelle que la collaboration avec ces organisations devrait faire l'objet d'un examen périodique. Or, cet examen n'est pas mentionné dans les paragraphes du dispositif du projet de résolution et il se demande s'il ne convient pas d'en ajouter un.

Le Dr BART (Etats-Unis d'Amérique) estime qu'au quatrième paragraphe du préambule, le segment "et que ces relations n'ont pas besoin d'être officialisées s'il existe des dispositions souples, mais néanmoins correctes et efficaces" est inutile, étant donné que le choix d'une organisation avec laquelle il faut établir des relations officielles relève de la gestion.

Le DIRECTEUR REGIONAL explique que le document concerne trois types d'organisations non gouvernementales : celles affiliées aux organisations non gouvernementales internationales en relations officielles avec l'OMS ; celles qui n'ont pas de structure au niveau international ; et celles qui n'entretiennent pas de relations officielles avec l'OMS. La résolution se réfère aux organisations qui ne sont pas affiliées à une organisation non gouvernementale internationale et qui sont en relations officielles avec l'OMS. En réponse aux questions des représentants des Tonga et des Etats-Unis d'Amérique, il dit que le segment en question s'applique plutôt aux organisations non gouvernementales régionales ou nationales qui n'entretiennent pas de relations officielles avec l'OMS. Il n'est pas nécessaire d'officialiser ces relations ; il suffit de collaborer avec elles, d'où la référence à des "dispositions souples".

Le Dr TAPA (Tonga) demande s'il est nécessaire de mentionner dans la résolution un examen qui n'aura lieu que dans trois ou cinq ans, et s'il ne suffit pas de le mentionner dans les principes directeurs.

Le DIRECTEUR REGIONAL fait remarquer que cet examen est évoqué dans le point 4.7 des principes directeurs. Toutefois, le Comité régional souhaitera peut-être qu'il en soit également fait mention dans la résolution.

M. WAENA (Iles Salomon), s'inspirant de l'expérience de son pays, suggère d'ajouter au paragraphe 1 du dispositif le mot "harmonieuses" après "relations de travail". Il faudrait en effet insister sur le fait que la contribution des organisations non gouvernementales aux programmes publics doit être basée sur des relations harmonieuses.

Le Dr TAPA (Tonga) note la référence contenue dans les principes directeurs ; comme la collaboration avec les organisations non gouvernementales gagnera sans doute en importance, il préférerait que soit ajouté au dispositif un nouveau paragraphe précisant que les relations de travail avec ces organisations devraient être examinées et un rapport soumis à ce sujet au Comité régional, disons dans 5 ans.

Il en est ainsi décidé.

Décision : Le projet de résolution, ainsi amendé, est adopté.
(Voir la résolution WPR/RC/45/R9).

2. ADAPTATION DE L'OMS AUX CHANGEMENTS MONDIAUX : RAPPORT DU SOUS-COMITE, QUATRIEME PARTIE : Point 14 de l'ordre du jour (Document WPR/RC45/11)

Le Dr MILAN (Philippines), Rapporteur, présente le rapport du Sous-Comité. Elle indique que bien que celui-ci ait eu à examiner trois autres questions, l'adaptation de l'OMS aux changements mondiaux a occupé le plus clair de son temps. Elle appelle l'attention du Comité sur l'Annexe 1, qui donne un résumé des vues préliminaires du Comité régional (telles qu'il les a formulées à sa quarante-quatrième session), décrit les mesures prises par le Sous-Comité pour donner suite aux actions proposées par le Conseil exécutif et prend acte des mesures prises par les organes directeurs et le Secrétariat de l'OMS. Les mécanismes qui ont été mis en place à l'OMS pour examiner et mettre en oeuvre les recommandations sur l'adaptation de l'OMS aux changements mondiaux sont décrits à l'Annexe 2.

Les mesures prises par le Sous-Comité pour donner suite aux actions du Conseil exécutif comprennent les recommandations suivantes soumises à l'examen du Comité régional :

- des ateliers régionaux, sous-régionaux ou d'autres assemblées devraient être mis à profit pour parvenir à un consensus sur les changements à apporter à la stratégie de la santé pour tous ;
- les membres du Conseil exécutif qui représentent des pays de la Région du Pacifique occidental devraient assister également aux sessions du Comité régional ;
- les procédures en vigueur pour la sélection du Directeur général et des Directeurs régionaux sont actuellement appropriées, mais étant donné l'évolution rapide des besoins sanitaires dans le monde, les Etats Membres devraient continuer à échanger leurs points de vue sur cette question ;
- bien que la méthode de travail actuelle du Comité régional soit dans l'ensemble satisfaisante, il faudrait souligner la nécessité d'un examen et d'une évaluation continus à la lumière de l'évolution des circonstances et des besoins dans le domaine de la santé.

Le Sous-Comité a examiné d'autres points importants, notamment les suivants ;

- l'évaluation faite par l'OMS de l'efficacité des procédures et critères actuellement appliqués pour l'établissement de schémas appropriés de dotation en personnel et pour la sélection et le recrutement du personnel devrait englober également le personnel administratif et gestionnaire ;
- l'OMS devrait définir et promouvoir le rôle qui lui incombe dans un système des Nations Unies en mutation, et les institutions des Nations Unies devraient adopter une approche uniforme pour l'élaboration et la mise en oeuvre des programmes ;
- il faudrait promouvoir partout les projets mis en oeuvre pour que les questions de santé et d'environnement soient prises en compte dans la planification du développement durable et les projets de développement sanitaire en milieu urbain ;
- pour ce qui concerne l'utilisation des techniques et méthodes modernes de communication, l'OMS devrait faire preuve de davantage de créativité et de sens stratégique ; elle devrait

aussi participer et s'intéresser de plus près à ce qui se passe dans l'ensemble des programmes et organisations du secteur sanitaire ; et

- les mesures à prendre pour donner suite aux recommandations du Groupe de travail du Conseil exécutif sur l'adaptation de l'OMS aux changements mondiaux incombent à l'ensemble des Etats Membres et le Comité régional devrait prendre davantage d'initiatives pour accroître l'efficacité de l'action de l'OMS.

Le Sous-Comité a conclu que les mécanismes mis en place au sein de l'OMS pour examiner et appliquer les recommandations du Groupe de travail du Conseil exécutif sur l'adaptation de l'OMS aux changements mondiaux, ainsi que d'autres mécanismes qui existent depuis quelque temps, offrent une structure suffisante pour appuyer le processus de réforme. Cela étant, toutes les parties concernées devraient veiller à utiliser pleinement ces mécanismes et à en augmenter l'efficacité. Les membres des organes directeurs devraient en particulier s'employer activement et de manière régulière à donner aux travaux de l'OMS l'orientation qu'ils souhaitent. Il a été souligné que ces membres devraient être techniquement qualifiés, bien informés, au courant des questions du moment et prêts à participer pleinement aux sessions. Cela nécessitera entre autres une interaction plus étroite entre le Bureau régional et les représentants et la mise à profit des tribunes existantes pour parvenir à un consensus et coordonner les efforts entrepris.

De l'avis du Sous-Comité, le rapport du Groupe de travail du Conseil exécutif sur l'adaptation de l'OMS aux changements mondiaux a été à l'origine d'un processus de changement et d'évaluation qui devrait être poursuivi au sein de l'OMS en général et du Comité en particulier. Les mécanismes nécessaires à l'introduction de ces changements existent. Mais c'est aux Représentants des Etats Membres, travaillant en collaboration avec le Secrétariat, qu'il appartient d'en assurer l'efficacité.

La séance est levée à 11H40.