

PROCES-VERBAL DE LA CINQUIEME SEANCE

Auditorium Niveau 2  
Sydney Convention and Exhibition Centre, Sydney  
jeudi, 25 septembre 1997 à 9 heures

PRESIDENT : Dr Michael WOOLDRIDGE (Australie)

TABLE DES MATIERES

	<u>Pages</u>
1. Arrangements régionaux à l'OMS .....	200
2. Examen des projets de résolutions .....	218
2.1 Rapport annuel sur les maladies sexuellement transmissibles, l'infection à VIH et le SIDA .....	218
2.2 Pour une nouvelle stratégie de la santé pour tous : Rapport du Sous-Comité du Comité régional pour les Programmes et la Coopération technique, Deuxième Partie .....	218
2.3 La santé : Nouvelles perspectives .....	220
3. Les femmes, la santé et le développement .....	221

- I. ARRANGEMENTS REGIONAUX A L'OMS : Point 13 de l'ordre du jour  
(Documents WPR/RC48/9, WPR/RC48/9 INF.DOC. 1 et WPR/RC48/9 INF.DOC. 2)

Le PRESIDENT invite le Directeur régional à présenter le point de l'ordre du jour, à la suite de quoi il l'invitera à formuler des observations sur le rapport, section par section.

Le DIRECTEUR REGIONAL rappelle que le point a été inscrit à l'ordre du jour à la suite de la demande formulée par le Conseil exécutif à sa centième session.

En 1996, le Conseil exécutif a constitué un groupe spécial chargé d'examiner la Constitution de l'OMS. En janvier 1997 le mandat de ce groupe a été élargi aux questions concernant les arrangements régionaux à l'OMS dans le cadre de la Constitution actuelle. Le groupe spécial s'est réuni à trois reprises en 1997 pour discuter des arrangements régionaux, et il est prévu qu'il se réunisse encore en novembre 1997.

Toutes les décisions sur les arrangements régionaux seront prises au niveau mondial et non au niveau régional. Il s'agit donc pour le Comité régional de communiquer au Directeur général, grâce au procès-verbal de ses débats, les vues de la Région du Pacifique occidental sur les questions traitées dans le document dont il est saisi. Ces vues feront ensuite partie de la documentation de base préparée pour la réunion de novembre 1997 du groupe spécial, lequel rendra à son tour compte au Conseil exécutif à sa cent unième session, en janvier 1998.

Le document regroupe les questions à discuter sous les neuf rubriques utilisées par le groupe spécial. La documentation de base la plus récente est fournie pour chacune des rubriques déjà examinées par le groupe spécial (des rapports des réunions du groupe spécial sont également fournis). Dans sa présentation, le Directeur régional utilisera la numérotation employée dans le document dont le Comité régional est saisi.

- 2.1 Situation et progrès des réformes compte tenu des 47 recommandations formulées par le groupe de travail du Conseil exécutif

Une synthèse des progrès réalisés au niveau mondial et au niveau régional figure à l'Annexe 3. La présente session du Conseil exécutif devra décider de l'avenir des séances d'information techniques. Ces séances, organisées par le pays hôte, ont été demandées par le Comité régional en 1995. La résolution qui a été adoptée cette année-là spécifiait seulement que des séances

---

d'information techniques auraient lieu au cours des deux prochaines années. Cette période d'essai de deux ans s'est achevée par l'excellente présentation faite la veille par l'Australie. Le Comité régional devra maintenant décider de poursuivre ces séances d'information techniques ou, sinon; de la solution de remplacement. Le document d'information (WPR/RC48/9 INF.DOC. 1) expose ce que le Directeur régional considère comme les principales options qui s'offrent pour l'avenir de ces séances.

## 2.2 Préparation du budget et fixation des priorités

Au Conseil exécutif, on a beaucoup débattu de la fixation des priorités et de l'affectation correspondante des ressources. Il convient de souligner que le budget programme de l'OMS n'est qu'un élément de l'affectation des ressources aux secteurs prioritaires. Les gouvernements nationaux, les partenaires bilatéraux et les sources extrabudgétaires ont tous contribué au processus. Il n'est donc pas facile d'établir une relation chiffrée claire entre chaque priorité et ce qu'elle reçoit au titre du budget ordinaire.

Par exemple, la contribution du budget ordinaire de US\$2,2 millions au programme de lutte contre les maladies évitables par vaccination ne représente que 25 % des ressources totales mises à la disposition de ce programme par l'OMS. D'autres secteurs de programme comme le paludisme, par exemple, bénéficient d'importantes contributions bilatérales qui nécessitent une collaboration technique de la part du personnel de l'OMS. Les crédits du budget ordinaire font en sorte que le soutien puisse être fourni là où il le faut. Il convient de noter que sur les US\$35 millions de ressources extrabudgétaires reçus par l'OMS, 77 % seront investis dans des secteurs prioritaires.

L'attribution de ressources aux secteurs prioritaires par les régions se situe toujours à un niveau très élevé; ainsi, en 1998-1999, les priorités mondiales se sont vu allouer 78,75 % et les priorités régionales 75,02 %.

## 2.3 Crédits alloués aux régions au titre du budget ordinaire

Il s'agit d'une question particulièrement difficile étant donné qu'une augmentation de la dotation d'une ou plusieurs régions doit nécessairement être compensée par des réductions opérées dans les autres. Le groupe spécial envisage différents critères pour la détermination des allocations. Actuellement, la Région du Pacifique occidental reçoit un peu plus de 14 % du total des allocations

régionales. Si le nombre des Etats Membres était le seul critère de répartition des fonds, la région recevrait approximativement la même part. Si le nombre d'habitants était le seul critère, la région pourrait espérer recevoir environ 28 %, mais ce serait presque entièrement grâce à la population de la Chine. Le groupe spécial envisage également l'élaboration d'un indice de santé qui ferait que les régions ayant les meilleurs indicateurs de santé se verraient allouer des ressources moindres. L'indice de développement du PNUD, qui intègre le PNB par habitant, l'espérance de vie et le taux d'alphabétisation des adultes, constitue un exemple de ce genre d'indice. On envisage également de déterminer les allocations régionales en se fondant sur la nécessité d'accorder une attention particulière aux pays les moins avancés selon le classement de l'Organisation des Nations Unies. Le Directeur régional rappelle aux représentants que, dans sa déclaration de la veille, le Directeur général a fait allusion à cette question et aux discussions qui se sont déroulées à la session du Comité régional de l'Europe au sujet des allocations budgétaires.

#### 2.4 Etat actuel des relations entre l'OMS et l'OPS

Ce thème est sans véritable intérêt pour la Région du Pacifique occidental vu qu'il n'y a dans cette Région, aucun organe régional comparable à l'OPS, même si le Directeur régional relève que la Région du Pacifique occidental est en excellents termes avec l'ANASE et la Commission du Pacifique Sud.

#### 2.5 Critères servant à déterminer les régions, l'affectation des Etats Membres à certaines régions et la localisation des bureaux régionaux

Le groupe spécial n'a pas encore traité de cette question. Néanmoins, le Directeur régional pense que le Comité régional souhaitera peut-être en discuter et formuler ses observations pour la réunion de novembre 1997 du groupe spécial. La détermination des régions et l'affectation des Etats Membres sont traitées dans le document. En ce qui concerne la localisation des bureaux régionaux, il fait observer que les six bureaux régionaux sont à la même place depuis quelque 45 ans. Toutefois, le Bureau régional de la Méditerranée orientale est sur le point de quitter Alexandrie où il manque de place. Le Bureau régional de l'Afrique est actuellement replié à Harare (Zimbabwe) jusqu'à ce que la situation se stabilise à Brazzaville (Congo) et qu'une décision puisse être prise sur son avenir.

## 2.6 Représentation des régions au Conseil exécutif

Actuellement, la Région du Pacifique occidental dispose de quatre sièges au Conseil exécutif. Si le nombre de sièges était déterminé en fonction du nombre d'Etats Membres, la répartition mathématique serait de 4,52 sièges. A sa quarante-sixième session, le Comité régional a adopté une résolution WPR/RC46.R19 recommandant que l'on envisage la possibilité de porter de quatre à cinq le nombre des membres originaires de la Région du Pacifique occidental. En 1996, le Gouvernement des Iles Cook a adressé une demande au Directeur général à l'effet de porter de 32 à 34 le nombre de sièges au Conseil exécutif, ce qui permettrait de disposer d'un siège supplémentaire pour la Région du Pacifique occidental. L'autre siège supplémentaire a déjà été proposé par la Région européenne. Le groupe spécial du Conseil exécutif envisage actuellement deux autres options pour modifier la représentation des régions au Conseil exécutif : premièrement, créer trois sièges de plus au Conseil, de manière à donner un siège de plus à trois régions (Afrique, Europe et Pacifique occidental) et, deuxièmement, ramener le Conseil exécutif à 18 sièges.

## 2.7 Mandat des Directeurs régionaux ; qualifications et méthode de sélection

Le groupe spécial a abondamment débattu de cette question. La plupart des participants étaient en faveur d'un mandat de cinq ans pour les Directeurs régionaux, renouvelable une fois. Plusieurs participants ont indiqué que de telles dispositions ne devraient pas s'appliquer aux titulaires. Cela permettrait d'aligner la durée du mandat et le renouvellement des contrats sur ceux du Directeur général. Il n'existe pas de consensus bien net sur les questions de qualifications et de méthode de sélection.

## 2.8 Mission et fonctions des comités régionaux

Pour ce qui est de la fréquence des sessions, l'article 48 de la Constitution prévoit que les comités régionaux se réunissent aussi souvent qu'il est nécessaire. Actuellement, les six comités régionaux se réunissent chaque année, d'ordinaire pendant quatre à cinq jours. Le Comité régional de la Région du Pacifique occidental a considérablement rationalisé sa méthode de travail au cours de ces dernières années.

## 2.9 Relations entre les bureaux régionaux et les bureaux de l'OMS dans les pays

Cette question sera discutée à la réunion du groupe spécial de novembre 1997. Le Comité régional a jusqu'ici réaffirmé l'importance des bureaux installés dans les pays en tant que principaux points de contact des pays avec l'Organisation.

Le Directeur régional conclut en déclarant qu'il existe une foule de choses dont on peut discuter. Il propose que le Comité régional se concentre sur les questions qui ont une incidence directe sur les activités aux niveaux régional et national, et il indique clairement sa position sur certaines des conclusions déjà tirées par le groupe spécial. Au nombre de celles-ci figurent notamment :

- l'utilisation d'un indice ou d'autres critères pour déterminer le montant des allocations budgétaires régionales ou le maintien du statu quo ;
- pour les Directeurs régionaux, un mandat de cinq ans, renouvelable une fois, les nouvelles dispositions ne s'appliquant pas aux titulaires.

Le Directeur régional indique que lui-même et le Conseiller juridique sont prêts à répondre aux questions.

Le PRESIDENT, notant la présence du Dr Blewett, Président du groupe spécial, propose qu'on lui donne la parole.

Il en est ainsi convenu.

Le Dr BLEWETT (Australie), Président du groupe spécial chargé d'examiner la Constitution de l'OMS, précise qu'il commencera par indiquer les domaines sur lesquels on ne s'attend pas que le Comité régional formule un avis. Comme le Directeur régional l'a dit, il est très important de ne pas perdre de vue qu'il s'agit d'une finalité mondiale dont l'Organisation tout entière doit pouvoir profiter, ce qui veut forcément dire que, dans tel domaine particulier, une région pourra tirer avantage des modifications proposées alors que dans tel autre c'est une autre région qui pourra en pâtir. Dans l'intérêt d'une authentique réforme, le groupe spécial a eu le souci de faire en sorte que la conclusion soit juste, équitable et équilibrée, et qu'elle se traduise par un gain global pour l'OMS. Pour que la réforme aboutisse, il faudra qu'à l'Assemblée mondiale de la Santé, une nette majorité se déclare en faveur des changements proposés.

---

Sur le point 2.1, il s'agit d'une simple opération comptable pour faire en sorte que les modifications au niveau du Siège se répercutent dans chaque région, et les chances d'aboutir sont bonnes.

Sur le point 2.2, le Conseil exécutif a constitué un comité pour faire en sorte que les sujets de préoccupation, régionaux et mondiaux, se retrouvent et se reflètent dans les priorités. Le groupe spécial risque de se borner à signaler que l'on a cet aspect bien en main ; il y a aussi un comité des fonds extrabudgétaires. Comme le Directeur régional l'a mentionné, un tel financement complique les choses dans la fixation des priorités.

Le point 2.3, les allocations budgétaires entre les régions, est un point important car il faut actualiser le mécanisme de répartition. Ainsi, dans le Pacifique occidental en particulier, des modifications profondes et radicales se sont produites dans les conditions de développement de nombreux pays. On travaille actuellement à l'élaboration d'un indice des pays par taille, nombre d'habitants et besoins sanitaires ainsi que d'autres facteurs, afin d'instituer un système de répartition équitable.

En ce qui concerne la délimitation géographique des régions elles-mêmes, la situation n'a jamais été figée ; 16 pays ont changé de région au fil des ans, et cette tendance risque de se poursuivre. Un élément important à ce sujet est la possibilité que le Secrétaire général des Nations Unies veuille rationaliser la régionalisation d'autres parties du système, ce dont l'OMS devra tenir compte.

Pour ce qui est de la localisation des bureaux régionaux, le Directeur régional a signalé le déplacement du Bureau régional de la Méditerranée orientale d'Alexandrie au Caire et l'installation provisoire du Bureau régional de l'Afrique à Harare. Une suggestion intéressante a été la fusion possible du Bureau régional de l'Europe et du Siège de l'OMS, ce qui pourrait être générateur d'économies.

Il est clair que la Région du Pacifique occidental est sous-représentée au Conseil exécutif. Elle n'est pas la seule, mais l'instauration d'une juste répartition pose un problème complexe. Comme il apparaît difficile d'accroître la taille du Conseil, le groupe a attentivement examiné des mesures destinées à faire en sorte que le Conseil ait une taille et une composition optimales. Le nombre de pays composant les régions évolue constamment et modifier le Conseil à chaque restructuration est loin d'être idéal. On pourrait modifier sa composition par une simple résolution

du Conseil et de l'Assemblée de la Santé, en faisant ainsi l'économie d'un amendement à la Constitution, mais cela ne serait pas une garantie d'équité pour chaque région.

Quant à la question du renouvellement du mandat des Directeurs régionaux, le Directeur régional a bien résumé la situation ; il semble qu'il y ait une nette tendance à l'application des mêmes conditions que pour le Directeur général.

Pour ce qui est de la fréquence des sessions, le débat se poursuit, l'accent étant mis sur les mesures visant à rationaliser et à économiser les réunions des organes directeurs. Il y a de fortes chances que les comités régionaux continuent à se réunir chaque année mais que l'Assemblée mondiale de la Santé devienne biennale.

De même, il y a peu de chances que le groupe spécial rende un avis détaillé sur les bureaux de l'OMS dans les pays parce qu'un autre organe a été mis sur pied par le Conseil pour étudier cette question.

Ce qu'il faut demander aux représentants, premièrement, c'est d'envisager les arrangements comme un tout, dans l'intérêt planétaire de l'Organisation mondiale de la Santé, comme l'a dit le Directeur régional. Deuxièmement, vu qu'il est difficile d'arriver à un consensus à propos d'une telle question, le groupe spécial doit envisager de combiner leurs recommandations en un tout attrayant qui aura plus de chances d'obtenir un soutien général.

Le PRESIDENT, notant que le Directeur régional a démarqué les points 2.3 et 2.7, demande si le Dr Blewett a quelque chose à ajouter.

Le Dr BLEWETT (Australie) recommande qu'une priorité du même ordre soit attribuée au point 2.6, sièges au Conseil exécutif.

Le PRESIDENT invite les représentants à commenter les neuf points dans l'ordre.

Mme INGRAM (Australie), fait quelques commentaires d'ordre général sur le travail du groupe spécial et dit que celui-ci a considéré des mesures diverses et constructives, y compris des changements qui n'impliquent pas nécessairement d'amendement de la Constitution. Lorsqu'il a accepté d'examiner également les arrangements régionaux, il a rassemblé des données diverses et considéré objectivement tous les points de vue. Tout comme le recommande le Directeur régional, les Etats Membres de la Région devront jouer un rôle majeur, et se concentrer sur des questions telles



---

que la représentation au Conseil exécutif, les allocations budgétaires et le mandat des Directeurs régionaux. Aucune décision sera prise à ce stade, mais les membres pourront profiter de l'occasion qui leur ai donnée d'exposer leurs points de vue. Le Conseil aura en effet amplement le temps de reconsidérer les questions après avoir entendu les divers points de vue et avant de rendre compte à l'Assemblée mondiale de la Santé.

M. ITO (Japon) dit que la délégation japonaise estime qu'il est temps maintenant pour les Etats Membres et l'OMS de déployer des efforts tout particulier afin de rendre l'OMS plus responsable et efficace et ce, au-delà des intérêts des régions respectives. C'est d'autant plus important qu'il s'agit de justifier auprès des contribuables la nécessité de continuer à apporter un soutien financier à l'OMS, alors que le système onusien en général traverse une ère de réforme. Accroître la responsabilité financière de l'OMS permettrait à l'Organisation de continuer à jouer un rôle majeur dans le domaine de la santé internationale et de faire en sorte que les Etats Membres développés ou en voie de développement reçoivent son soutien d'une manière équitable, démocratique et transparente. Dans ce domaine, le Pacifique occidental pourrait montrer la voie aux autres régions.

De tels efforts se révéleraient profitables pour tous les Etats Membres de l'OMS. Le Japon accueille favorablement les changements apportés aux arrangements régionaux à l'OMS, il a participé aux discussions au Siège.

En ce qui concerne la durée du mandat des Directeurs régionaux, le Japon estime qu'il devrait être soumis aux mêmes conditions que pour le Directeur général, à savoir un mandat de cinq ans renouvelable une seule fois. Toutefois, cette règle ne devrait pas s'appliquer au Directeur en titre. Il paraît logique en effet que les Directeurs régionaux en place actuellement, qui ont été élus alors que cette règle n'existait pas, ne soient pas concernés par ce changement. A l'avenir, le Japon souhaite que les procédures d'élection et le mandat des Directeurs régionaux soient également réexaminés dans l'optique d'un renforcement du rôle du Conseil exécutif.

En ce qui concerne les allocations au titre du budget ordinaire aux régions, des méthodes transparentes, incluant des critères précis d'allocation devraient être mises en place, afin de garantir une distribution équitable du budget entre les régions. Les critères d'allocation sont actuellement examinés par une équipe d'étude au quartier général qui devrait présenter un rapport lors de la prochaine réunion du groupe spécial. La Région du Pacifique occidental est de loin la plus peuplée, ce qui devrait être pris en considération.

En ce qui concerne l'élaboration de la proposition du budget régional, les discussions du Comité régional devraient être entièrement respectées. Les Directeurs régionaux devraient soumettre au Directeur général une proposition de budget modifiée conformément aux recommandations des comités régionaux. Il semblerait qu'un amendement de la Constitution soit nécessaire pour appuyer cette proposition. Mais elle n'est abordée que d'un point de vue général, sans intention de faire référence à des discussions antérieures sur le budget.

La sélection des domaines prioritaires du programme en ce qui concerne les allocations budgétaires, de même que les méthodes de présentation des propositions de budget programme, tels que le choix des titres des grands programmes devraient être les mêmes au Siège et dans les régions. Chaque différence devrait être justifiée rationnellement et les directives devraient être fournies afin de coordonner les présentations des budgets globaux et régionaux.

En ce qui concerne les bureaux de l'OMS dans les pays, ils ne devraient en principe être basés que dans les pays présentant des besoins particuliers. Des efforts particuliers devraient être déployés afin d'améliorer les performances des bureaux de l'OMS dans les pays et l'autorité devrait être transférée aux représentants de l'OMS lorsque c'est approprié. La possibilité de limiter le mandat des représentants devrait être envisagée sérieusement.

Il serait également souhaitable de tenter de rationaliser l'organisation du Comité régional. Il précise qu'il s'agit là d'une remarque générale, car il n'a rien à reprocher aux méthodes utilisées au cours de la session en cours du Comité régional. Il semblerait qu'au Siège, un consensus ait été trouvé en faveur d'un maintien de la fréquence annuelle des Comités régionaux. Ce que le Japon respecte. Il ne faut jamais cesser de chercher à rationaliser les réunions.

La structure actuelle des bureaux régionaux devrait également être revue de manière à accroître l'efficacité et le niveau de performance. Il s'agit là encore de remarques d'ordre général.

Enfin, le Japon estime que la Région devrait chercher à accroître sa représentation au Conseil exécutif, étant donné le nombre d'Etats appartenant à la Région mais aussi l'importance de la population de la Région comparée à celle des autres régions.

Il est également très important que les bureaux régionaux s'efforcent d'une manière sérieuse et durable de rendre les arrangements régionaux à l'OMS plus efficaces et plus responsables.

---

Le Professeur LI Shichuo (Chine) mettant en avant certains principes généraux qu'il faut garder à l'esprit durant les débats, déclare que les réformes de l'OMS sont nécessaires afin de permettre à l'Organisation de s'adapter aux changements de la société. Mais l'objectif de la réforme doit être clair : s'agit-il de rendre l'Organisation plus efficace afin d'améliorer la santé de la population mondiale où s'agit-il d'économiser de l'argent ? En effet, certaines des propositions semblent avoir un objectif purement financier. S'il s'agit de réaliser des économies, il n'est pas nécessaire de débattre. Il suffit de connaître la quantité d'argent disponible. Pour sa part, il estime que le principal objectif de réforme devrait être améliorer l'efficacité de l'OMS.

Le processus de réforme doit respecter la continuité de l'Organisation et de sa structure actuelle ; une rupture trop brutale de l'équilibre actuel sèmerait le désordre. Il faut en outre être réaliste ; des mesures trop complexes à mettre en pratique ne donneraient que bien peu de résultats.

La raison d'être de l'OMS est de servir les Etats Membres qui, en retour, sont censés apporter leur entière participation au processus de réforme et grâce à cela promouvoir l'harmonie entre les Etats Membres de toutes les régions.

Le Dr DURHAM (Nouvelle-Zélande) apporte son soutien aux commentaires du représentant de l'Australie et aux suggestions précises du représentant du Japon. Son gouvernement serait plutôt favorable à une réduction du nombre de sièges au Conseil exécutif, accompagnée d'une augmentation de la représentation proportionnelle de la Région du Pacifique occidental. Elle rappelle au Comité qu'il y a de nombreuses années que la Nouvelle-Zélande n'a pas été appelée à désigner un représentant siégeant au Conseil.

Mme BLACKWOOD (Etats-Unis d'Amérique) se dit impatiente de connaître les recommandations du groupe spécial du Conseil exécutif. Le processus en cours est l'occasion idéale d'apporter à l'OMS les changements nécessaires afin d'améliorer sa pertinence et son efficacité à l'orée du XXI<sup>e</sup> siècle.

Avant tout, l'OMS doit optimiser l'efficacité de ces programmes au niveau des pays ; tel doit être l'objectif de l'Organisation au niveau mondial comme au niveau régional. Elle exprime son accord avec les commentaires des représentants de l'Australie et du Japon. Elle apporte également son soutien au travail actuellement en cours dans la Région afin de mettre en oeuvre les 47 recommandations du Groupe d'études du Conseil exécutif sur l'adaptation de l'OMS aux changements mondiaux, tel qu'il est décrit dans l'Annexe 3 du document discuté ce jour.

La question de la représentation régionale au Conseil requiert un examen global par le groupe spécial. Il faut en outre accorder une attention toute particulière à la restructuration du Conseil tout en maintenant le niveau actuel de participation.

M. MISA TELEFONI (Samoa) constate avec inquiétude qu'il n'y a pas apparemment de logique régissant les allocations des ressources au titre du budget ordinaire des régions. Il préconise l'utilisation de l'Indice de développement du Programme des Nations Unies pour le Développement plutôt que le PNB par habitant, même si ce dernier peut également résulter dans quelques distorsions. Par exemple, certains pays présentent des taux d'alphabétisation qui n'ont aucune relation avec l'état de santé.

Il appuie la proposition d'attribuer un siège supplémentaire à la Région au Conseil exécutif, étant donné l'importance de sa population et son étendue géographique. Pour le principe, les sièges du Conseil devraient être considérés comme appartenant aux régions qui choisiraient alors les personnes par lesquelles elles souhaitent être représentées. Les prérogatives régionales ne devraient souffrir d'aucune interférence.

Il apporte son appui à la recommandation selon laquelle le mandat des Directeurs régionaux devrait être renouvelable une fois seulement, sauf dans le cas des titulaires en poste actuellement. [S'estimant satisfait du travail du Directeur régional, il annonce que le Samoa le soutiendrait s'il se présentait pour un nouveau mandat.]

En ce qui concerne la fréquence des comités régionaux, il s'agit de choisir entre responsabilité et coût. En effet, la responsabilité traditionnelle est moins grande lorsque les délais séparant les comités sont plus longs. Mais il faut penser au coût représenté par l'organisation des Comités. Il faut chercher à atteindre un équilibre qui permettrait aux instances dirigeantes, régionales ou internationales, de rendre compte aux Etats Membres.

Le Dr HOWELL (France) est d'accord avec la proposition visant à établir des indicateurs ou des critères précis qui garantiraient une distribution plus équitable des ressources budgétaires aux régions. Son Gouvernement suivra donc avec un intérêt tout particulier les débats sur la question lors de la réunion du groupe spécial en novembre.

Il est en faveur de réunions annuelles de l'Assemblée mondiale de la Santé et des comités régionaux afin de garantir une ouverture et une transparence optimale pour les Etats Membres et les partenaires. En retour, les Etats Membres devraient profiter de l'occasion qui leur est donnée

---

d'exprimer leur point de vue et de participer à la détermination des priorités et à la préparation des budgets programmes. Il comprend le point de vue des Etats Membres qui s'efforcent de réaliser des économies sur les postes administratifs afin d'être en mesure d'allouer plus de ressources aux priorités des pays. Mais il ne faut pas compromettre la nécessité d'un contrôle annuel de l'activité. Toutefois, il est d'accord pour que les sessions du Comité régional soient raccourcies.

La principale question demeure celle de la représentation des régions au Conseil exécutif. Il reconnaît que le système actuel a créé une situation qui est injuste envers certaines régions.

M. ROKOVADA (Fidji) rappelle qu'il faut considérer l'intérêt de l'Organisation dans son ensemble et non pas celui d'un groupe en particulier. Il se dit satisfait du système actuel de distribution des ressources du budget ordinaire aux diverses régions. Certes, la Région recevrait plus de crédits qu'à l'heure actuelle si le système se fondait sur le seul niveau de population. Mais il serait injuste que le niveau des financements soit réduit, en particulier au vu de ses caractéristiques géographiques.

Il est d'accord pour que le mandat du Directeur régional dure cinq ans et soit renouvelable une seule fois, mais que ce changement ne s'applique pas pour le titulaire actuel. Il trouve en outre que le Comité régional doit se réunir annuellement. En revanche, l'Assemblée mondiale de la Santé pourrait n'être tenue qu'une fois tous les deux ans.

Mme LE THI THU HA (Viet Nam) estime que le nombre de pays moins développés devrait faire partie des critères d'allocation de ressources du budget ordinaire, en plus de critères démographiques.

Elle est d'accord pour que le mandat du Directeur régional dure cinq ans et soit renouvelable une fois, et pour que cette mesure ne s'applique pas au titulaire actuel. Elle est en faveur d'un maintien de la procédure actuelle de sélection du Directeur régional.

Le Dr INFANTADO (Philippines) déclare que toutes les propositions du Comité devraient servir à renforcer la coopération entre les trois niveaux de l'OMS. Elle estime en outre que le rôle pivot assuré actuellement par le Comité régional dans le choix du Directeur régional devrait être maintenu.

Le Professeur LI Shichuo (Chine) remarque que la question des allocations du budget ordinaire aux régions est étroitement liée à celle du budget programme régional. Il faut déterminer

de nouveaux critères d'allocation régionale afin de s'adapter à l'évolution de la situation. Le besoin sanitaire et le niveau de population de la Région devraient faire partie des facteurs pris en compte. En effet, les pays dont les besoins sanitaires sont importants requièrent des ressources plus conséquentes. Cela permettrait en outre de réduire les inégalités entre les pays et de garantir un accès aux services de santé plus équitable. Le nombre de pays d'une région importe moins que la population totale. La population des zones les plus défavorisées en Chine est équivalente à la population totale de plusieurs pays locaux. La Région du Pacifique occidental est la plus peuplée de toutes les régions de l'OMS. Elle reçoit 14 % du budget pour 28 % de la population mondiale. L'écart existant entre le niveau d'allocation budgétaire et sa population est plus élevé que pour toutes les autres régions. Il faudra donc accorder plus de poids au facteur démographique.

Il importe de garder à l'esprit les objectifs en ce qui concerne les critères d'allocation, afin de préserver l'harmonie des relations qui existe entre les régions. Il serait regrettable de les voir se détériorer pour ces seules raisons financières.

Le Dr BLEWETT (Président, groupe spécial pour la révision de la Constitution), se référant à la représentation au Conseil exécutif, précise que l'usage dans toutes les régions est de nommer des membres permanents du Conseil de sécurité sur une base semi-permanente. Cette question a fait l'objet des débats lors de la dernière réunion du groupe spécial.

Le Dr TEMU (Papouasie-Nouvelle-Guinée) demande quand la révision de la Constitution sera terminée, et quant le Comité régional apprendra si sa proposition d'augmenter sa représentation de quatre à cinq sièges a été adoptée.

Le Dr BLEWETT (Président, groupe spécial pour la révision de la Constitution) répond que l'Assemblée pour la santé a décidé en 1996 d'attendre que le groupe spécial ait rendu son rapport pour prendre une décision. Le groupe rendra compte au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé en 1998. Il incombera alors à ces deux organes de prendre une décision.

Le Dr HOWELL (France) apporte son soutien à la proposition d'aligner le mandat du Directeur régional sur celui du Directeur général, à savoir un mandat d'une durée de cinq ans renouvelable une fois.

Le Professeur LI Shichuo (Chine) appuie lui aussi la proposition d'un mandat de cinq ans renouvelable une fois mais non applicable au titulaire actuel. Toutefois, la situation des différentes régions est différente et il faut considérer la question d'un point de vue global. Deux des six

---

Directeurs régionaux ont accompli trois ou quatre mandats, trois d'entre eux en sont au premier mandat. La question se pose donc de manière moins pressante pour les cinq autres régions. Il propose que le principe d'un mandat quinquennal renouvelable une fois ne s'applique pas à un Directeur régional dont ce serait le second mandat. Cela semble plus réaliste. Une clause générale imposerait plus de pression à certaines régions, ce qui serait injuste.

Il se dit en faveur d'un maintien de la procédure de sélection des Directeurs régionaux.

Le DIRECTEUR REGIONAL résume les débats sur les neuf points. En ce qui concerne le point 2.1, situation et progrès des réformes effectuées dans les bureaux régionaux et au Siège compte tenu les 47 recommandations formulées par le Groupe de travail du Conseil exécutif sur l'adaptation de l'OMS aux changements mondiaux, des progrès ont été enregistrés et le Secrétariat va continuer ses efforts. En ce qui concerne la détermination des activités prioritaires, point 2.2, les représentants se sont accordés pour dire qu'il fallait accroître l'efficacité, en distribuant les ressources à travers des programmes prioritaires, basés sur les priorités internationales mais chaque région ayant ses propres domaines prioritaires. Là encore, le Secrétariat prend bonne note. De nombreux représentants se sont exprimés sur la section 2.3, consacrée aux crédits alloués aux régions au titre du budget ordinaire. Il en est ressorti que des critères devront être sélectionnés, tenant compte de la population, d'un index sanitaire, des besoins et du nombre des pays moins développés. L'application de ces indicateurs devra prendre en compte certains aspects spécifiques tels que les populations démunies, ou les peuplements dispersés, en particulier dans les pays océaniques. L'un des représentants a précisé qu'il ne souhaitait pas voir les allocations régionales réduites. Il en sera fait part au groupe spécial. La section 2.4, Etat actuel des relations entre l'OMS et l'OPS, ne concerne pas le Comité et n'a donc pas été discutée. Le point 2.5, Critère servant à déterminer les régions, affectation des Etats Membres à certaines régions et à la localisation des bureaux régionaux a été peu commenté. En ce qui concerne la section 2.6, Représentation des régions aux Conseil exécutif et à d'autres organes, il semble que les représentants estiment à l'unanimité qu'une augmentation du nombre de sièges alloués à la Région du Pacifique occidental s'impose. Il s'agirait de passer de quatre à cinq sièges, au vu de la population et du nombre des pays de la Région. Le Dr Blewett a déclaré qu'un accord implicite permet aux membres permanents du Conseil de sécurité des Nations Unies d'être nommés membres semi-permanents du Conseil exécutif de l'OMS. Passant au 2.7, Mandat des Directeurs régionaux, de l'avis général, le mandat devrait être renouvelable une fois seulement et le changement non applicable au titulaire. Le Directeur régional a cru comprendre d'après le représentant de la Chine, que d'autres régions pourraient décider de passer à un mandat renouvelable une fois, mais

sans exception pour le titulaire, puisque deux étaient actuellement dans leur troisième ou quatrième mandat et ne se représenteraient sans doute pas, alors que dans trois autres régions, le Directeur régional en était à son premier mandat et pourrait se représenter. Ainsi, s'il était décidé globalement de passer un mandat renouvelable une seule fois, seul le titulaire de cette région serait concerné. En ce qui concerne les qualifications et méthodes de sélection, l'opinion générale était de maintenir le système actuel, quoique le représentant du Japon ait estimé qu'un examen de ces méthodes était nécessaire. Deux autres représentants ont déclaré que le système actuel devrait être maintenu. Quant au point 2.8, Mission et fonctions des comités régionaux, fréquence des sessions des comités régionaux, il a été unanimement préconisé de conserver des réunions annuelles pour le Comité régional. Quant à l'Assemblée mondiale de la Santé, il a été proposé qu'elle se tienne tous les deux ans. Une amélioration de l'efficacité devrait permettre de réaliser des économies. En ce qui concerne la section 2.9, Relations entre les bureaux régionaux et les bureaux de l'OMS dans les pays, un autre groupe a procédé à l'examen de cette question cruciale, en particulier le renforcement des bureaux des pays. Le Comité s'est accordé à reconnaître que les bureaux régionaux et des pays étaient très importants.

Le PRESIDENT remercie le Directeur régional pour ce récapitulatif des points consensuels et appelle les commentaires des représentants.

Le Dr DURHAM (Nouvelle-Zélande) reconnaît la justesse du récapitulatif du Directeur régional, quoique la Nouvelle-Zélande avait proposé pour le point 2.6 une augmentation proportionnelle de la représentation de la Région du Pacifique occidental mais sur la base d'un Conseil exécutif resserré. Elle estime en outre que l'OMS étant une institution technique, elle n'avait pas à accorder de représentations semi-permanentes aux membres permanents du Conseil de sécurité des Nations Unies. Sur le point 2.7, en particulier la méthode de sélection des Directeurs régionaux, l'actualisation de la stratégie de la santé pour tous a mis en évidence les tensions existant entre le Siège et la Région. Si une certaine dose de confrontation peut avoir des effets positifs, une trop grande tension peut devenir destructive. Les tensions qui sont apparues sur l'actualisation de la stratégie de la santé pour tous ne sont pas loin d'être destructrices. C'est pourquoi la Nouvelle-Zélande s'est accordée avec le Japon pour dire que les méthodes de sélection des Directeurs régionaux et le rôle du Conseil exécutif et du Comité régional réclamaient une analyse et un examen approfondis.



Mme BLACKWOOD (Etats-Unis d'Amérique) déclare que la question de la représentation de la Région au Conseil exécutif demande un examen attentif, mais que le Conseil devrait garder le même nombre total des représentants. Les Etats-Unis estiment qu'il incombe à chaque région de décider si elle souhaite être représentée par un membre permanent du Conseil de sécurité. En effet, les Etats-Unis d'Amérique n'apprécieraient sans doute pas que d'autres régions leur disent qui sélectionner pour représenter la Région des Amériques au Conseil exécutif. Le désir de sélectionner les candidats les plus qualifiés pour assurer les fonctions du Directeur régional sur la base de leur savoir-faire et des commentaires du Comité de recherche, a fait l'objet des discussions lors d'un comité régional antérieur.

Mme INGRAM (Australie) remarque qu'en effet, un consensus général a été atteint pour la plupart des neuf points de discussion sur le groupe spécial. Toutefois, certaines divergences empêchent de mettre en avant une position monolithique. L'orateur suggère donc de soumettre le procès-verbal de la discussion au groupe spécial avant sa réunion en novembre.

Le Dr ITO (Japon) rejoint la délégation et estime également que le Directeur régional devrait transmettre les opinions divergentes du Comité régional tout comme celles qui ont donné lieu à un consensus.

Le PRESIDENT précise que le Directeur régional avait déjà décidé de transmettre le procès-verbal de la réunion au Conseil exécutif. Il avait également demandé que les conclusions du Comité régional soient transmises au Directeur général. Le Président demande si d'autres représentants souhaitent faire des commentaires sur les membres permanents du Conseil de sécurité et que l'usage qui veut qu'ils soient aussi membres permanents du Conseil exécutif de l'OMS.

Il n'y a aucun commentaire.

Le Comité passe alors à la discussion sur le document WPR/RC48/9 INF.DOC. 1.

Le DIRECTEUR REGIONAL explique que le Comité régional a testé sur deux ans un système de séances d'information technique tenues par le pays hôte. Plusieurs options se présentent : réinstaurer les discussions techniques à chaque session du Comité régional, poursuivre les séances d'information technique chaque fois que le Comité régional se tient en dehors du Bureau régional ou supprimer les discussions techniques et les séances d'information technique. Il existe une quatrième option, à savoir organiser des séances à l'heure du déjeuner sur des thèmes techniques sélectionnés, ce qui est pratiqué lors de l'Assemblée mondiale de la Santé.

Mme BLACKWOOD (Etats-Unis d'Amérique) remercie le Gouvernement australien pour les séances d'information techniques. Elle a appuyé la proposition du Directeur régional de tenir des séances d'information à l'heure du déjeuner.

Le Dr TEMU (Papouasie-Nouvelle-Guinée) trouve les séances d'information technique plus utiles que les discussions techniques. Il suggère que ces séances portent sur des thèmes prioritaires sélectionnés par la Région, tels que le projet des îles-santé utilisé à Fidji.

Le Dr DURHAM (Nouvelle-Zélande) remarque que l'organisation des séances à l'heure du déjeuner présenterait l'avantage de raccourcir le Comité régional d'une demi-journée. Les séances d'information organisées par les pays hôtes se sont révélées très intéressantes et devraient être poursuivies. Elle apprécierait en outre que lorsque le Comité régional se tient au Bureau régional, le Secrétariat organise des séances d'information portant sur des projets particuliers dans les domaines prioritaires.

Le Dr ENOSA (Samoa) rejoint l'avis du représentant de la Nouvelle-Zélande sur la valeur des séances d'information organisées par les pays hôtes. Il a tout particulièrement apprécié la séance d'information de l'Australie, sur les progrès réalisés en matière de télé-médecine. Il pense que ces méthodes sont applicables aux pays insulaires. Il trouve en outre que des discussions techniques à l'heure du déjeuner pourraient être utiles, mais qu'il faut prendre garde à choisir des sujets qui n'intéressent pas seulement un groupe donné de pays.

Le Professeur LI Shichuo (Chine) trouve également que les séances d'information techniques organisées par le pays hôtes sont utiles et devraient être poursuivies. Il suggère que trois thèmes soient abordés, deux laissés au choix du pays hôte et un sélectionné par le Comité régional. Etant donné le nombre d'engagements pris pour le déjeuner en particulier par Chefs des délégations, l'option d'organiser des séances d'information à l'heure du déjeuner semble peu pratique.

Le DIRECTEUR REGIONAL est d'avis de prendre toutes les mesures possibles afin de rationaliser les méthodes de travail du Comité régional. Réduire d'une demi-journée la durée du Comité permettrait de réaliser des économies substantielles sur le versement du per diem. En effet, de nombreux participants pourraient alors repartir le dernier jour du Comité plutôt que le lendemain matin.

Il reconnaît aussi que l'organisation de séances d'information technique à l'heure du déjeuner puisse être peu pratique. Il suggère de faire en sorte que la partie officielle de la réunion se

---

termine un peu plus tôt l'un des jours du Comité afin de permettre que la session technique se tienne de 16h00 à 18h00.

Le Professeur LI Shichuo (Chine) rappelle que les questions abordées au moment du Comité régional donnent souvent lieu à de longs débats et qu'il est important de s'accorder suffisamment de temps pour discuter correctement des points de l'ordre du jour. Il convient de choisir un emploi de temps approprié pour la session et de désigner des horaires spécifiques pour chaque séance d'information.

Mme BLACKWOOD (Etats-Unis d'Amérique) suggère de mettre à l'essai la proposition du Directeur régional.

M. SMITH (Fidji) trouve, tout comme le représentant de la Chine, qu'il faut attribuer des horaires spécifiques aux séances d'information technique dans le programme de travail de la session. Il pense que l'absentéisme aux séances à l'heure du déjeuner serait important. Toutefois, cela dépendrait sans doute du choix des thèmes abordés. Il a tout particulièrement apprécié les séances d'information organisées lors de cette session et de la session précédente. Les informations concernant les dernières innovations technologiques présentent un intérêt tout particulier pour de nombreux Etats Membres.

M. KUN (Nauru) encourage la poursuite des séances d'information technique qu'il trouve utiles et informatives. Il a tout particulièrement apprécié la séance d'information organisée lors de la session en cours. La télémédecine pourrait en effet être très utile aux pays isolés tout comme le sien.

Le Dr ITO (Japon) soutient le point de vue exprimé par les représentants de la Chine et de Fidji pour que les séances d'information technique soient incluses au programme officiel de travail de la session du Comité régional.

Le PRESIDENT demande aux Rapporteurs de préparer un projet de résolution proposant de tenir la séance d'information dans l'après-midi. S'il est décidé d'organiser une séance d'information technique lors de la prochaine session du Comité régional, il sera nécessaire d'en choisir le thème. Une liste de sujets proposés a été distribuée. Elle sera examinée lors d'une séance ultérieure. D'autres thèmes pourront être également suggérés par les représentants.

## 2. EXAMEN DES PROJETS DE RESOLUTIONS

Le Comité a examiné les projets de résolutions suivants :

### 2.1 Maladies sexuellement transmissibles, infection à VIH et SIDA

(Document WPR/RC48/Conf. Paper No 2 Rév.1)

Le PRESIDENT précise que le projet de résolution dont le Comité est saisi est une version révisée du projet de résolution examiné à la quatrième séance, et qui tient compte des observations formulées par des représentants.

M. TSUDA (Japon), Rapporteur, indique que les modifications mettent l'accent sur l'importance des jeunes en ce qui concerne le VIH/SIDA et les autres maladies sexuellement transmissibles, comme plusieurs représentants l'ont demandé, et que cette inflexion apparaît dans le dernier alinéa du préambule et dans le paragraphe 1 4) du dispositif. Il propose que, pour la même raison, le paragraphe 2 4) du dispositif soit modifié en ajoutant l'expression "en particulier chez les jeunes" après "la lutte contre les MST et le VIH/SIDA,".

Décision : le projet de résolution, tel qu'amendé, est adopté (voir résolution WPR/RC48.R3).

### 2.2 Pour une nouvelle stratégie de la santé pour tous : Rapport du Sous-Comité du Comité régional, Deuxième Partie (Document WPR/RC48/Conf. Paper No. 4)

M. KANEKO (Japon) soutient le projet de résolution tel qu'il est présenté, mais souhaite réaffirmer le point de vue du Japon, à savoir que les informations nécessaires, et notamment un document révisé du Siège comportant une analyse suffisante et un cadre d'action, soient adressées à tous les Etats Membres, pour examen et observations, bien avant la session du Conseil exécutif de janvier 1998. Il saura gré au Directeur régional de tous les efforts qu'il pourra consentir dans ce sens.

Le Dr DURHAM (Nouvelle-Zélande) appuie le point de vue exprimé par le représentant du Japon.

Elle désire proposer un certain nombre d'amendements au projet de résolution. Au troisième alinéa du préambule, le membre de phrase "et des partenariats pour la santé" devrait être inséré après "orientations". Un quatrième et nouvel alinéa devrait être inséré dans le préambule, se lisant ainsi : "notant l'importance de la poursuite de l'édification d'une infrastructure appropriée afin de soutenir

---

la mise en oeuvre de la politique actualisée de la santé pour tous, y compris les normes, les principes directeurs, le développement des ressources humaines et le soutien technique". Au paragraphe 2 4) du dispositif "fournir un appui technique" devrait être remplacé par "édifier une infrastructure appropriée pour soutenir la mise en oeuvre de la santé pour tous actualisée et fournir". Un nouveau paragraphe 2 5) devrait être inséré dans le dispositif, se lisant ainsi : "de rendre compte au Comité régional à sa quarante-neuvième session de la mise en oeuvre de la politique actualisée de la santé pour tous". Enfin, le paragraphe 2 5) du dispositif serait renuméroté 2 6) et "d'inviter" serait remplacé par "de contribuer à l'édification d'une infrastructure pour soutenir la mise en oeuvre de la santé pour tous actualisée en invitant...".

Mme INGRAM (Australie) propose que l'on modifie le troisième alinéa du préambule en insérant "analyser et" avant "élaborer". Les discussions du Comité sur le thème de la santé pour tous ont révélé l'importance qu'il y a de s'inspirer de l'expérience des vingt dernières années, au cours desquelles les approches ont été tantôt efficaces, tantôt inefficaces, ainsi que de réfléchir aux raisons de ces succès et de ces échecs. Nous proposons au troisième alinéa du préambule qu'on remplace "de surveillance et" par "et une évaluation de l'efficacité des orientations". En outre, le "document<sup>1</sup>" doit être remplacé par "les documents<sup>1,2</sup>" et que les membres de phrase "actualisation de la politique de la santé pour tous" et "que l'articulation avec le document mondial devrait être renforcée" soient supprimés. Bien que le débat ait été principalement axé sur le document du Siège, le document régional en sera également affecté et il convient donc de le citer. Enfin, elle propose que "justification de l'actualisation de la politique" soit remplacé par "justification de la nouvelle politique" pour mettre la formulation en accord avec ce qu'à dit le Directeur général. La justification de l'actualisation a été examinée dans tous ses détails il y a deux ans ; ce dont on a maintenant besoin c'est de la justification de la nouvelle politique qui fera avancer l'organisation au cours des dix prochaines années.

M. TSUDA (Japon), Rapporteur, propose que l'on modifie le paragraphe 2 5) du dispositif en remplaçant "d'inviter le Directeur général à élaborer" par "de suggérer au Directeur général d'élaborer".

Etant donné l'ampleur des modifications proposées, le PRESIDENT demande aux Rapporteurs de préparer un texte révisé du projet de résolution pour examen à une séance ultérieure.

2.3 La santé : Nouvelles perspectives (Document WPR/RC48/Conf.Paper No.5)

M. TSUDA (Japon), Rapporteur, propose qu'au paragraphe 2 3) du dispositif on remplace "l'ensemble régional d'indicateurs minimaux" par "l'ensemble minimal d'indicateurs régionaux".

Le Dr BART (Etats-Unis d'Amérique) propose que l'on modifie le paragraphe 2 3) du dispositif en insérant "qui s'harmonise avec les indicateurs de la santé pour tous et les indicateurs du Sommet mondial de l'Enfant" afin de bien montrer que des informations se rapportant à d'autres indicateurs sont également recueillies. Il propose également que l'on insère un nouveau paragraphe 2 4) dans le dispositif, pour compléter le paragraphe 1 2) du dispositif et, faisant suite à des discussions informelles qu'il a eues avec le secrétariat, demande officiellement que le budget présenté au Comité régional à sa quarante-neuvième session indique où des crédits sont affectés pour *La santé : Nouvelles perspectives* et où une déduction a dû être opérée pour dégager ces crédits.

Tout en comprenant très bien la position des Etats-Unis d'Amérique, le DIRECTEUR REGIONAL estime qu'il sera très difficile d'accéder à cette demande, sauf à obtenir un peu plus de précisions. A son avis, il vaudrait mieux ne pas essayer de lier trop spécifiquement les affectations à l'initiative de *La santé : Nouvelles perspectives* qui se veut davantage une approche globale touchant de nombreux aspects du budget programme. L'initiative n'était pas encore finalisée lorsque le budget programme 1996-1997 a été préparé. Au mieux, il serait possible d'indiquer par un soulignement ou un renvoi les crédits liés à l'initiative, mais cela serait pesant, pour autant que la chose soit possible.

Le Dr BART (Etats-Unis d'Amérique) comprend bien la difficulté qu'éprouve le Directeur régional. Il se demande si l'on ne pourrait pas utiliser une méthode analogue à celle dont on s'est servi pour montrer dans quelle mesure les cinq priorités du Directeur général sont respectées. Il ne s'agit pas d'augmenter le volume de travail (et d'ajouter des colonnes aux tableaux budgétaires) mais de gagner en "transparence" et de bien montrer ce qui se fait (et ce qui ne se fait pas) pour réaffecter des ressources à l'initiative *La santé : Nouvelles perspectives*.

Mme INGRAM (Australie) propose que l'on ajoute au dernier sous-paragraphe (3) du paragraphe 2 :

... et la capacité de recueillir et d'analyser les données.

Le Dr DURHAM (Nouvelle-Zélande) dit que sa délégation est préoccupée par la façon dont on aborde la question des indicateurs qui, a son sens, est "descendante" alors qu'elle devrait être "ascendante". Tout en appuyant la proposition de l'Australie, elle préférerait cependant que l'on insère trois nouveaux paragraphes prévoyant l'élaboration d'ensembles de données et d'indicateurs et davantage de coopération avec les pays dans leur affinement.

Pour le PRESIDENT, les modifications sont d'une telle ampleur qu'il propose que l'on demande aux Rapporteurs de préparer un nouveau projet de cette résolution sur "La santé : Nouvelles perspectives".

Il en est ainsi convenu.

3. LES FEMMES, LA SANTE ET LE DEVELOPPEMENT : Point 14 de l'ordre du jour  
(Document WPR/RC48/10)

Le DIRECTEUR REGIONAL renvoie les honorables représentants aux débats qui ont eu lieu à la précédente session du Comité régional, à Séoul, au cours desquels il a été suggéré qu'à la présente session la question de l'implication des femmes dans l'activité de l'OMS soit développée, de telle sorte que l'on puisse examiner les nombreux facteurs qui nuisent à l'équité dans un certain nombre de domaines intéressant les femmes et qui empêchent leur pleine participation au processus de développement d'ensemble.

Le document, dont le Comité régional est saisi, expose quelques-uns des problèmes économiques, sociaux, culturels et éducatifs, dont pâtit encore la santé de toutes les femmes aux différents stades de leur vie, et décrit quelques-unes des mesures actuellement prises par l'OMS pour améliorer l'état de santé des femmes. Il rend également compte des progrès réalisés par le Bureau régional pour recruter davantage de femmes.

Toutefois, beaucoup trop d'obstacles sociaux et culturels empêchent toujours les femmes d'exercer leur liberté en matière de choix reproductifs. De même, dans de nombreux pays de la Région, la condition inférieure de la femme l'empêche de participer pleinement à la vie communautaire ou à la prise des décisions aux niveaux familial et communautaire, d'utiliser au mieux les services médico-sanitaires, de profiter des programmes d'éducation et de maximiser les chances économiques et sociales.

La violence à l'égard des femmes est toujours très fréquente. Elle prend de nombreuses formes, allant d'une intimidation psychologique à la fois subtile et insidieuse à des formes plus ouvertes de menaces et de coups.

La discrimination à l'endroit des femmes est très courante dans une grande diversité de situations sociales. C'est aux femmes que l'on confie souvent les emplois les plus fastidieux et les plus répétitifs, et elles sont souvent les premières à être mises à pied en cas de récession économique. Beaucoup de femmes sont abandonnées par des maris qui émigrent en quête d'emplois lucratifs, si bien qu'elles restent souvent le seul soutien de leur famille.

Améliorer l'état de santé des femmes présente de nombreux aspects différents et interdépendants qui nécessitent une réponse diversifiée de la part d'organisations comme l'OMS. Au niveau mondial, la Commission mondiale sur la santé des femmes et le Programme femmes, santé et développement se sont faits les principaux avocats des femmes. L'Assemblée mondiale de la Santé a fixé un objectif révisé concernant la représentation des femmes dans les postes de la catégorie professionnelle. D'ici 2002, 50 % des nouveaux engagements dans les postes de la catégorie professionnelle reviendront à des femmes. Ces recommandations sont contenues dans la résolution WHA50/16 (Annexe 1 au document WPR/RC48/10).

Le Directeur régional explique également que l'approche régionale est conçue de manière à renforcer les activités mondiales de l'OMS. Le Bureau régional a été très actif au cours de la Quatrième Conférence mondiale sur les Femmes, tenue à Beijing. Ainsi, il a produit cinq monographies et trois profils de pays qui ont été largement diffusés pendant la conférence. Comme cela est expliqué dans le document, le Bureau régional recueille de plus en plus de données ventilées par sexe. Ces données sont particulièrement utiles à l'analyse des maladies liées au mode de vie. A cet égard, l'augmentation du tabagisme féminin est un sujet de préoccupation dans pratiquement tous les pays et zones de la Région.

Le Directeur régional poursuit en décrivant des publications qui ont été réalisées en temps voulu pour la présente session du Comité régional. Ainsi, *Women's health in a social context in the Western Pacific Region* décrit les facteurs sociaux et culturels qui influent sur la santé des femmes dans un certain nombre de pays de la Région. Cette publication met en exergue quelques-unes des grandes questions concernant l'avancement des femmes qui exigeront une étroite coordination entre l'OMS et les Etats Membres.



Le Directeur régional explique qu'à l'OMS on se rend très bien compte que l'amélioration de la santé des femmes et de la condition féminine sont des questions complexes à longue échéance. Il se félicite de toutes les suggestions qui pourront être faites quant aux moyens par lesquels l'OMS et les Etats Membres pourront continuer de collaborer en vue d'améliorer sous tous ses aspects le rôle des femmes en matière de santé et de développement.

La séance est levée à 11h55.