

COMPTE RENDU ANALYTIQUE PROVISOIRE DE LA HUITIEME SEANCE

Salle de conférences de l'OMS, Manille
Jeudi 23 septembre 1982, à 14 h 30

PRESIDENT: Dr S. Tapa (Tonga)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
1. Exposés techniques: analyse de leur utilité	152
2. Dates et lieux des trente-quatrième et trente-cinquième sessions du Comité régional	155

1. LES EXPOSES TECHNIQUES: EXAMEN DE LEUR UTILITE

Point 19 de l'ordre du jour (document WPR/RC33/17 et Corr.1)

Le DIRECTEUR REGIONAL dit que le document WPR/RC33/17 résume brièvement la façon dont a évolué l'organisation des discussions techniques tant pendant l'Assemblée mondiale de la Santé que pendant le Comité régional. Le Comité doit décider s'il souhaite continuer cette coutume. Les possibilités sont multiples. Les représentants souhaitent-ils avoir la possibilité d'échanger des points de vue techniques sur des questions éventuellement délicates en dehors des structures formelles du Comité régional. A moins que les Etats Membres ne préfèrent proposer que ces questions soient inscrites à l'ordre du jour du Comité régional; dans ce cas l'exposé technique pourrait être supprimé.

Si le Comité décide de poursuivre la coutume actuelle, il convient de choisir le thème pour 1983. Le thème pour 1982 était "Nouvelles politiques pour l'éducation et l'information sanitaires à l'appui de la santé pour tous d'ici l'an 2000".

Le Dr KOINUMA (Japon) considère que les exposés techniques ont démontré leur utilité, mais que il faut apporter quelques modifications à leur nature même. Il semblerait préférable que les thèmes qui intéressent les Membres du Comité soient discutés de manière informelle entre les Membres eux-mêmes en dehors de tout ordre du jour au lieu de faire l'objet d'un exposé au Comité. Il serait alors possible d'avoir une discussion franche et sincère, dégagée de toutes les contraintes formelles.

Le Dr CHRISTMAS (Nouvelle-Zélande), apportant son soutien au représentant du Japon, dit que le Comité devra faire face à deux questions importantes pendant les dix-huit années qui mènent à l'an 2000. L'une d'elle concerne les politiques et programmes fondés sur la connaissance et l'expérience, ils ont été testés et ont fait leurs preuves. Il s'agira là de politiques et de programmes d'action et ils ne méritent plus d'être l'objet d'exposés techniques. Il y a d'autre part, de nouveaux problèmes auxquels on n'a encore apporté aucune réponse. Ceux-ci sont les thèmes idéaux de discussions et de collaboration sur la base d'un consensus. Il suggère par conséquent que soit présenté un court document sur des sujets choisis, en tête desquels on devrait trouver les problèmes pour lesquels aucune solution n'a encore été trouvée. Ces sujets pourraient par exemple être le vieillissement, l'alcoolisme ou les approches multidisciplinaires.

M. POLSON (Australie) dit que sa délégation s'interroge sur l'utilité des exposés techniques pendant le Comité régional. Pour des raisons de temps, d'économie et d'efficacité, il semblerait préférable que les membres recherchent les informations techniques nécessaires dans la documentation disponible, telle que les publications techniques de l'OMS. Si les exposés techniques doivent se poursuivre, la proposition du Japon semble judicieuse. Quelle que soit la décision prise, elle ne devrait pas tendre à prolonger les réunions du Comité régional.

Le Dr KHALID (Malaisie) considère que l'utilité des discussions techniques dépend dans une large mesure de l'objectif pratique qu'il sert. S'il s'agit d'un simple échange d'informations sans relation avec le travail du Comité, il serait préférable de tenir les Membres informés par la diffusion de documentation telle que les rapports des organes

consultatifs et des groupes de travail. De manière générale, les pays ne peuvent se permettre d'envoyer plus d'un représentant au Comité et il se peut fort bien que celui-ci ne soit pas parfaitement au fait du problème particulier qui fait l'objet de la discussion. Si, d'autre part, les discussions techniques contribuent à la prise de décision, elles peuvent se révéler utiles, toujours sans oublier que la discussion est axée sur un problème à résoudre. Il serait utile que des thèmes soient identifiés en vue des discussions qui auront lieu à la session suivante du Comité.

Le Dr DA PAZ (Portugal) dit que les discussions techniques ont eu leur utilité par le passé lorsque les communications étaient plus difficiles. A présent, néanmoins, tous les efforts devraient être faits pour économiser le temps du Comité et sa délégation préfèrerait par conséquent voir supprimer les discussions techniques. S'il était décidé de les maintenir, il apporterait son appui à la proposition du représentant du Japon.

Le Dr MINNERS (Etats-Unis d'Amérique), parlant à l'appui du représentant de la Malaisie, indique qu'il est essentiel que les exposés techniques soient parfaitement appropriés au but de la santé pour tous. Il est d'accord avec le représentant de l'Australie pour dire que quelle que soit la décision prise, elle ne devrait pas entraîner un allongement de la durée des sessions du Comité. Il appuie aussi la proposition du représentant du Japon selon laquelle les discussions techniques ne devraient pas être incluses à l'ordre du jour mais devraient être traitées comme problème supplémentaire. Le Comité n'en est encore qu'à ses premières expériences avec l'approche "discussions techniques" et la pratique devrait peut être poursuivie.

Le DIRECTEUR REGIONAL dit que à son avis les opinions exprimées ont montré un intérêt pour la poursuite d'une certaine forme de discussions techniques à condition que celles-ci soient directement orientées vers les activités de l'OMS et en particulier vers le but global de la santé pour tous d'ici l'an 2000. A son avis, les représentants ont semblé plus favorables à des discussions qu'à un exposé.

Comme l'a indiqué le représentant des Etats-Unis d'Amérique, les sessions expérimentales de quatre jours et demi à cinq jours viennent d'être introduites et on devrait poursuivre cette pratique; la session semble s'être déroulée sans heurt. Le Directeur régional exprime sa satisfaction personnelle face aux résultats obtenus jusqu'à présent même si à des sessions ultérieures, des sujets plus techniques risquent de demander des discussions plus longues et que les propositions du Sous-comité du programme général de travail risquent de ne pas être acceptées si facilement. Il pourrait être par conséquent souhaitable de s'en tenir aux sessions de cinq jours tout en prenant en compte la flexibilité suggérée par les propositions des représentants du Japon et de la Nouvelle-Zélande et par l'écho favorable qu'elles ont rencontré auprès de l'Australie, de la Malaisie et des Etats-Unis d'Amérique.

Les trois thèmes suggérés dans le document WPR/RC33/17 sont peut-être trop éloignés des préoccupations exprimées et il s'excuse du manque d'expérience qui se manifeste dans la formulation de ces sujets. Ceux qui ont été suggérés par le représentant de la Nouvelle-Zélande pourraient être à son avis plus appropriés. La santé psychosociale et les sciences du comportement pourraient aussi être considérées comme pertinentes pour une

approche multidisciplinaire. Il faut se souvenir que la forme et les méthodes de travail du Comité régional lui-même pourraient changer progressivement suite à l'introduction de nouvelles compétences gestionnaires.

Le Dr ACOSTA (Philippines) exprime sa préoccupation quant à l'orientation des discussions. A l'ordre du jour de la présente session, l'exposé technique est inscrit après la clôture de la session, ce qui indique qu'il n'en fait pas partie intégrante. Les représentants sont donc libres d'y participer ou de s'en dispenser. Cela les met dans une position difficile si on leur demande de choisir un sujet pour une discussion dont ils ne considèrent pas qu'elle fait partie intégrante de leur travail formel et à laquelle il se peut qu'ils ne prennent pas part.

Le Dr HAN (Directeur de la Gestion des programmes) indique au Comité les résolutions appropriées de l'Assemblée mondiale et des sessions de 1952 et 1974 du Comité régional, la Quatrième Assemblée mondiale de la Santé ayant décidé que le thème des discussions techniques devrait être choisi aussi longtemps que possible à l'avance et le Comité régional ayant décidé en 1952 que les discussions techniques devraient faire partie de la session. A la session de 1974, la forme avait été changée de "discussions" en "exposé".

Le Dr NICHOLSON (Royaume-Uni de Grande Bretagne et d'Irlande du Nord) souligne que l'exposé technique ne fait pas formellement partie de la session du Comité régional.

Le PRESIDENT pense qu'un accord se dégage pour que les discussions techniques remplacent l'exposé technique, mais sous la forme suggérée par le représentant du Japon. Si tel est le cas, le Comité devra encore choisir un thème pour les discussions de l'an prochain.

Après d'autres observations sur le moment auquel devrait se tenir l'exposé technique et à la suite d'une explication fournie par le Directeur régional sur les différentes solutions possibles, le Dr CHRISTMAS (Nouvelle-Zélande) suggère que la formule adoptée pour 1982 soit réutilisée en 1983 compte tenu des modifications proposées par le représentant du Japon, à savoir la présentation d'un document concis donnant des éléments d'information sur la base desquels le débat pourrait s'engager.

Il en est ainsi décidé.

Le PRESIDENT demande au Comité de proposer des thèmes pour les discussions techniques de 1983.

Le Dr CHRISTMAS (Nouvelle-Zélande) est en faveur soit du "Développement d'un système d'information pour la gestion sanitaire", une des suggestions contenues dans le document WPR/RC33/17, soit des "facteurs psychosociaux affectant la santé".

Le Dr REILLY (Papouasie-Nouvelle-Guinée) se prononce pour le thème "Développement d'un système d'information pour la gestion sanitaire".

Le Dr NICHOLSON (Royaume-Uni de Grande Bretagne et d'Irlande du Nord) n'est pas opposé au choix du thème "Développement d'un système d'information

pour la gestion sanitaire" mais il pense que la "Technologie appropriée pour la santé" serait un thème très intéressant pour des discussions techniques ultérieures. Il songe en particulier aux possibilités d'utilisations de l'énergie solaire pour les soins de santé primaires.

Le DIRECTEUR REGIONAL dit que le sujet a été évoqué de manière informelle par d'autres représentants, qui pensaient non seulement à l'énergie solaire mais aussi à d'autres formes d'énergie utilisables pour les soins de santé primaires, comme le biogaz.

Le PRESIDENT, notant qu'il n'y a plus d'autres observations, demande aux Rapporteurs de rédiger un projet de résolution reflétant le consensus qui s'est dégagé, à savoir que les discussions techniques de 1983 occuperont la même place que l'exposé technique de 1982 dans le calendrier du Comité - juste après la clôture de la session - et qu'elles auront pour thème "Développement d'un système d'information pour la gestion sanitaire". (Pour l'examen du projet de résolution, voir la neuvième séance, section 1.1).

Le DIRECTEUR REGIONAL propose que pour la nouvelle forme des discussions techniques, les représentants au Comité régional participent activement aux préparatifs et se fassent ainsi les instigateurs d'une discussion plus active.

2. DATES ET LIEUX DES TRENTE-QUATRIÈME ET TRENTE-CINQUIÈME SESSIONS DU COMITÉ REGIONAL: Point 21 de l'ordre du jour

Le DIRECTEUR REGIONAL dit qu'à sa dernière session, la trente-deuxième, le Comité a décidé que, si aucun Etat Membre ne transmettait d'invitation pour la trente-quatrième session, celle-ci aurait lieu à Manille. Or, il n'y a eu aucune invitation officielle. Il propose que la trente-quatrième session ait lieu du 5 au 9 septembre 1983. Au Comité pour le Programme mondial, qui comme le Comité le sait, est un organe où siègent le Directeur général et les six directeurs régionaux de l'OMS, on a insisté sur l'opportunité d'une coordination des dates des six comités régionaux de façon à ce qu'il y ait le moins de chevauchement possible. Les dates de la trente-quatrième session sont par conséquent proposées dans un esprit de la coordination, pour permettre au Directeur général d'assister au moins à une partie des séances de tous les comités régionaux.

Si la trente-quatrième session a lieu à Manille, une invitation pourrait être faite pour tenir la trente-cinquième session en dehors du siège régional puisque la résolution WPR/RC24.R10 stipule seulement que les sessions ne devraient pas se tenir en dehors de Manille deux années consécutives. Si aucune invitation n'est reçue pour la trente-cinquième session, celle-ci aura évidemment lieu à Manille.

Le PRESIDENT note qu'il n'y a pas d'observation sur la proposition tendant à ce que la trente-quatrième session se tienne à Manille du 5 au 9 septembre 1983, et demande si un représentant désire prendre la parole au sujet de la trente-cinquième session du comité.

Le Dr BIUMAIWAI (Fidji) dit que son gouvernement sera heureux d'accueillir la trente-cinquième session du Comité régional aux Fidji.

Le PRESIDENT remercie le représentant des Fidji et, en l'absence d'autres observations, demande aux rapporteurs de préparer un projet de résolution. (Pour l'examen du projet de résolution, voir la neuvième séance, section 1.5).

La séance est levée à 15 h. 45.