

PROCES-VERBAL DE LA DEUXIEME SEANCE

Salle des Conférences de l'OMS
Samedi, 27 septembre 1958 à 9 h.

PRESIDENT : Dr H.E. Downes

SOMMAIRE

	<u>Page</u>
1. Procédure à suivre par le Comité pour l'examen du régime des traitements, indemnités et prestations.....	38
2. Remarques par le président des discussions techniques	38
3. Adoption du programme des discussions techniques	39
4. Rapport du Directeur régional	39
5. Rapport sur les locaux du Bureau régional	65
6. Examen du régime des traitements, indemnités et prestations	65

Deuxième séanceSamedi, 27 septembre 1958 à 9 h.

PRESENTS

I. Représentants des Etats Membres

AUSTRALIE	Dr H.E. Downes
CAMBODGE	Dr Thor Peng Thong Dr Keo Phann
CHINE (TAIWAN)	Dr C.K. Chang Dr C.H. Yen Dr Y.T. Kuo
FEDERATION DE MALAISIE	Dr Tan Hor Kee
FRANCE	Médecin-Colonel M. Demange
JAPON	Dr Ryu Ozawa M. Akira Saita M. Hiromu Fukada
COREE	Dr Eung Soo Han
LAOS	Dr Oudom Souvannavong Dr Phouy Sunthor
PAYS-BAS	Dr D. Metselaar
NOUVELLE-ZELANDE	Dr H.B. Turbott
PHILIPPINES	Dr José N. Rodriguez
PORTUGAL	Dr J. Paiva Martins
ROYAUME-UNI	Dr P.W. Dill-Russell Dr D.M. Cameron Dr R. Dickie Dr D.J.M. Mackenzie
ETATS-UNIS D'AMERIQUE	Dr Richard K.C. Lee Dr Robert L. Cherry
VIET-NAM	Dr Le-Van-Khai Dr Nguyen-Van-Hon

II. Représentants des Nations Unies et des Institutions spécialisées

NATIONS UNIES	M. Richard de Roussy de Sales
FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE	M. Paul B. Edwards
BUREAU DE L'ASSISTANCE TECHNIQUE DES NATIONS UNIES	M. C. Hart Schaaf

III. Représentants d'autres organisations intergouvernementales et non gouvernementales

FEDERATION DENTAIRE INTERNATIONALE	Dr Dominador Santos Dr F. Vila
SOCIETE INTERNATIONALE DE LA LEPRE	Dr José N. Rodriguez
ASSOCIATION INTERNATIONALE DE PEDIATRIE	Dr Fe del Mundo
SOCIETE INTERNATIONALE POUR LA PROTECTION DES INVALIDES	Dr Deogracias J. Tablan
UNION INTERNATIONALE POUR L'EDUCATION SANITAIRE DE LA POPULATION	Mlle Carmen del Rosario
COMMISSION DU PACIFIQUE SUD	Dr Thos. C. Lonie
FEDERATION MONDIALE POUR LA SANTE MENTALE	Dr Estefania Aldaba-Lim
FEDERATION MONDIALE DES ANCIENS COMBATTANTS	Dr Abelardo M. Inocentes

1. PROCEDURE A SUIVRE PAR LE COMITE POUR L'EXAMEN DU REGIME DES TRAITEMENTS, INDEMNITES ET PRESTATIONS : Point 15.1 de l'ordre du jour (Document WP/RC9/8)

Le PRESIDENT déclare que le point 1 du programme quotidien traite de la procédure à suivre concernant "l'examen des traitements, indemnités et prestations". C'est au Comité à décider si cette question sera discutée en séance plénière ou s'il y a lieu de la renvoyer au sous-comité du programme et du budget.

M. A. SAITA (Japon) indique qu'il a demandé des précisions supplémentaires à ce sujet car il s'agit d'une question très importante et que le Comité régional a été invité à présenter ses commentaires. Il tient à souligner que la délégation du Japon n'estimait pas indispensable que cette question soit traitée par un sous-comité bien qu'un nombre réduit de personnes pourraient étudier cette question plus rapidement et arriver à rédiger une résolution qui serait soumise à l'étude et à l'approbation du Comité. Il suggère encore que cette question ne soit pas amorcée avant la discussion du point 7 du programme quotidien.

Le Dr LE-VAN-KHAI (Viet-Nam) estime que la discussion de ce problème devrait avoir lieu en sous-comité.

Le Comité régional décide de renvoyer la discussion à plus tard et de la reprendre dès que l'on abordera le point 7 de l'ordre du jour.

2. REMARQUES PAR LE PRESIDENT DES DISCUSSIONS TECHNIQUES

Le Dr D.METSELAAR (Pays-Bas) fait observer que le thème des discussions techniques intéresse pour ainsi dire tous les pays représentés au Comité régional. Il ajoute qu'il y aura trois séances et, au cours de l'une d'entre elles, un groupe de spécialistes s'entretiendra de certains problèmes de base relatifs à l'éradication du paludisme. Les représentants auront alors

la possibilité de poser des questions aux membres de ce groupe d'experts. Le président des discussions techniques indique que les représentants seront répartis en quatre groupes dont la composition est indiquée au document WP/RC9/TD5. Le Dr Metselaar informe le Comité qu'en tant que président des discussions techniques il avait désigné les responsables de ces divers groupes et il espère que les représentants suivants accepteront leur désignation :

Dr C.K. Chang (Chine)

Dr Eung Soo Han (Corée)

Dr Robert L. Cherry (Etats-Unis d'Amérique)

Dr Le-Van-Khai (Viet-Nam)

qui se déclarent tous d'accord d'assumer cette charge.

Toute la journée du lundi sera ainsi consacrée aux discussions techniques et les participants se réuniront à nouveau le mardi après-midi pour étudier en séance plénière les rapports des divers groupes de discussion.

3. ADOPTION DU PROGRAMME DES DISCUSSIONS TECHNIQUES : Point 6.2 de l'ordre du jour (Document WP/RC9/TD2)

Le programme suggéré est adopté.

4. RAPPORT DU DIRECTEUR REGIONAL : Point 9 de l'ordre du jour (Documents WP/RC9/2, WP/RC9/2 Corr.1)

En présentant son rapport, le SECRETAIRE demande au Comité régional d'apporter ses commentaires en toute franchise et liberté. En effet, dit-il, une telle discussion lui permettra de juger si les gouvernements Membres sont satisfaits des services rendus par le Bureau régional et du développement des programmes sanitaires au sein de la Région. Avant d'entamer la discussion du rapport, le Directeur régional souhaite cependant retracer brièvement les événements les plus importants.

Le Dr Fang signale que, dans un certain nombre de pays, on assiste au développement d'un système d'administration sanitaire plus précis. L'évolution la plus radicale est sans doute celle autorisée par le Gouvernement des Philippines qui a placé l'accent sur des services sanitaires décentralisés dirigés par huit directeurs régionaux. Il fait remarquer que des objectifs à court terme sont également définis d'une manière plus précise. Ainsi, le projet d'hygiène de la maternité et de l'enfance exécuté au Viet-Nam envisage ses futures activités sur la base d'addendums au plan d'opérations, ce qui permet d'amorcer graduellement de nouvelles activités et de ne les exécuter qu'au moment où des progrès suffisants ont été réalisés dans les phases consécutives du projet. A plusieurs occasions déjà, dit l'orateur, l'Assemblée mondiale de la Santé, le Conseil exécutif et le Comité régional ont souligné l'importance de l'établissement de plans sanitaires à long terme et, bien que dans bon nombre de pays, les progrès rapides dans ce domaine soient freinés par le manque de personnel sanitaire et de ressources financières, le Secrétaire est heureux de constater le développement progressif de ces activités. Il fait ensuite observer que le Bureau régional, par l'entremise de ses représentants de zone et ses administrateurs de la santé publique, serait heureux de recevoir des demandes de gouvernements en vue de les aider à l'établissement de programmes à longue échéance.

Le Dr Fang souligne la collaboration plus étroite qui a pu être établie avec d'autres institutions s'occupant de questions sanitaires grâce à la création de comités de coordination de programmes sanitaires nationaux, comme cela a été le cas en Chine et aux Philippines. De tels comités, estime-t-il, permettent aux gouvernements et aux autres institutions d'étudier plus attentivement les divers types d'assistance accordée afin que toute aide extérieure puisse être

utilisée au mieux à l'exécution d'un programme général et bien coordonné. Le Secrétaire rappelle que des progrès considérables pourraient être réalisés en matière d'exécution de plans sanitaires si les pays bénéficiaires d'aides diverses de la part d'autres institutions pouvaient créer de tels comités et il attire l'attention des représentants de ces pays sur cette question.

Au cours de ses sessions précédentes, le Comité régional avait demandé que lui soit soumis un rapport sur l'utilité des représentants de zone. Le Directeur régional est heureux de constater que la nomination de ces représentants s'était révélée très utile pour le Bureau régional et, espère-t-il, également pour les gouvernements. En effet, leur connaissance plus intime des conditions existantes permet aux représentants de zone d'obtenir des renseignements qui offrent au Bureau régional la possibilité d'évaluer plus nettement les besoins les plus urgents de ces pays. Ces données ont facilité la fixation de priorités lorsque toutes les demandes reçues ne pouvaient pas être inscrites au projet de programme et de budget. De plus, le Secrétaire fait remarquer que les représentants de zone peuvent discuter sur place des problèmes qui se posent et que, de cette manière, on est arrivé à régler plus rapidement les questions urgentes. Il estime que les questions ayant trait à la signature de plans d'opération et les problèmes administratifs se posant lors de l'affectation de nouveaux membres du personnel ont pu être réglés au cours de conversations personnelles et, ainsi, on a pu arriver plus rapidement à des arrangements alors qu'antérieurement il fallait procéder à un important échange de correspondance. Il informe le Comité que ces nominations

ont également facilité la liaison avec d'autres organismes travaillant dans le domaine de la santé et qu'elles se sont même révélées utiles lorsque des problèmes d'ordre administratif ont dû être réglés avec le personnel rattaché aux projets.

Le Dr Fang fait observer qu'au cours de l'exercice écoulé on a constaté à plusieurs reprises que le programme d'enseignement et de formation professionnelle de l'Organisation commençait à payer des dividendes. Des le retour du personnel technique qui avait bénéficié de bourses d'études de l'OMS, on a pu enregistrer des progrès considérables dans un nombre de projets bénéficiant de l'assistance de l'OMS. Il fait remarquer qu'un rapport préliminaire sur l'évaluation des bourses d'études a déjà été distribué aux gouvernements et, bien que la méthode d'évaluation appliquée fasse maintenant l'objet d'une révision et soit améliorée sur la base des commentaires reçus, on a pu constater que ce rapport s'est traduit par la présentation d'un plus grand nombre de rapports complémentaires par les anciens boursiers. Le Secrétaire tient à saisir cette occasion et remercier les gouvernements de l'intérêt dont ils ont fait preuve à cet égard et des commentaires qu'ils ont présentés ainsi que de l'aide apportée à l'Organisation en veillant à ce que les rapports complémentaires soient effectivement envoyés à temps au Bureau régional.

Le Dr Fang tient à souligner que, pendant l'exercice écoulé, on a assisté à une expansion des activités de lutte contre les maladies transmissibles et de l'éradication de ces dernières. Le personnel supplémentaire recruté avec l'aide du Compte spécial pour l'Eradication du Paludisme a permis d'intensifier les programmes de lutte antipaludique. D'autre part, dit l'orateur, la baisse de la fréquence du pian enregistrée à la suite des campagnes de masse a été maintenue et il semble que dans certaines régions cette maladie soit maintenant sur le point d'être éliminée complètement.

On s'est attaché particulièrement, au cours de l'exercice écoulé, à l'évaluation des projets. En effet, dit l'orateur, tous les projets bénéficiant d'une aide de l'OMS font actuellement l'objet d'une étude périodique afin d'évaluer les progrès réalisés et de décider s'il y a lieu de procéder à une réorientation du programme à la suite des développements constatés. Aux termes de résolutions adoptées au cours de sessions précédentes du Comité régional, certains rapports ont été distribués à d'autres gouvernements intéressés. Le Secrétaire remercie officiellement les gouvernements qui se sont déclarés d'accord avec la distribution de tels rapports et exprime l'espoir que les destinataires de ces derniers les ont trouvés à la fois instructifs et utiles.

Le Secrétaire attire également l'attention sur l'intérêt croissant manifesté en matière de statistiques démographiques et sanitaires. Le statisticien régional a visité un certain nombre de pays de la Région et l'on espère qu'il aura la possibilité de se rendre dans tous les pays de la Région avant la prochaine réunion du Comité. Le Dr Fang ajoute que de telles visites revêtent non seulement un caractère consultatif mais également éducatif, ce qui permet à l'Organisation de se faire une image précise de la situation dans la Région et de savoir de quelle manière les pays peuvent s'aider mutuellement.

Le Dr D. METSELAAR (Pays-Bas) déclare qu'il a constaté que l'expression "Nouvelle-Guinée occidentale" était employée dans le rapport. Il regrette que ses remarques revêtent un caractère politique mais, constitutionnellement parlant, l'appellation "Nouvelle-Guinée néerlandaise" est la seule valable et la seule qui soit enregistrée auprès du Secrétariat des Nations Unies.

Si cette terminologie est modifiée dans des rapports et des documents sans l'assentiment de son gouvernement, on touche à une question politique qui est introduite dans ces débats à l'insu du Gouvernement des Pays-Bas. L'orateur ajoute qu'il comprend très bien que le Directeur régional suive les instructions données par le Siège de l'OMS, mais toutefois seul le terme "Nouvelle-Guinée néerlandaise" lui est acceptable. Le Dr Metselaar demande qu'à l'avenir ce dernier terme soit employé et que toute personne intéressée en soit dûment informée.

Le PRESIDENT prie le Dr Kaul d'apporter ses commentaires.

Le Dr P.M. KAUL (OMS) fait remarquer que cette question a non seulement fait l'objet de discussions antérieures aux Comités régionaux mais également aux diverses Assemblées de la Santé. Lorsqu'à la Dixième Assemblée mondiale de la Santé une question semblable a été soulevée, le Directeur général a fait savoir à l'Assemblée que chaque fois que des problèmes analogues surgissaient, il s'en tenait à la pratique adoptée en la matière par les Nations Unies et, qu'en l'occurrence, ces dernières utilisaient le terme "Nouvelle-Guinée occidentale". Par conséquent, l'OMS a suivi cette manière de faire. Il tient à souligner qu'il ne dispose d'aucun renseignement quant au changement d'appellation. Le Secrétaire général des Nations Unies a récemment publié des instructions à l'intention de son personnel mais sans préciser à quelles occasions il y aurait lieu de faire appel à une autre terminologie. L'orateur déclare que le Directeur général a décidé de continuer d'employer le même nom en attendant que les Nations Unies adoptent officiellement une autre appellation.

Le représentant des Pays-Bas indique qu'il est parfaitement au courant de ce qui s'était passé lors des sessions antérieures du Comité régional et il demande que ses observations et celles du Dr Kaul figurent au procès-verbal de la réunion.

Le Dr LE-VAN-KHAI (Viet-Nam) déclare que sa délégation tient à féliciter le Directeur régional et son Secrétariat pour le rapport qui reflète clairement et d'une manière concise les activités entreprises par l'OMS dans la Région. Il tient à faire deux observations. Dans son rapport, le Directeur régional indique que des observateurs de l'Organisation ont participé pendant l'exercice écoulé à plusieurs conférences, réunions et séminaires placés sous l'égide d'autres institutions. Sa délégation aimerait voir un bref résumé de ces conférences et séminaires et savoir quels sont les enseignements qui ont pu être retirés de la participation à ces réunions et le Dr Le-Van-Khai suggère que de tels résumés figurent au rapport annuel. De plus, dit l'orateur, le rapport indique que, dans certaines régions, les pulvérisations d'insecticides n'ont pas réussi à interrompre la transmission du paludisme et qu'au Sarawak on avait signalé la présence d'un deuxième vecteur. Il serait intéressant que les pays, notamment ceux qui en sont au début de leurs activités antipaludiques, puissent bénéficier de conseils de spécialistes de l'OMS en la matière. Le représentant du Viet-Nam demande également quelques explications concernant la période d'activités sur laquelle porte le rapport annuel - 1er juillet au 30 juin - et ajoute qu'il croit savoir que le rapport du Directeur général à l'Assemblée mondiale de la Santé porte sur la période 1er janvier au 31 décembre.

Le SECRETAIRE s'en réfère aux questions soulevées par le Dr Le-Van-Khai et déclare que les renseignements sur la participation de personnel de l'Organisation à des réunions d'autres institutions n'a pas été mentionnée dans le rapport par souci de concision. Cependant si le Comité désire voir figurer un tel résumé au prochain rapport, le Dr Fang n'y voit aucune objection.

En ce qui concerne les problèmes posés par le paludisme, le Directeur régional indique que le Viet-Nam allait bientôt bénéficier d'un projet d'assistance dans ce domaine et que les services du Conseiller régional pour le Paludisme ainsi que des équipes consultatives mises sur pied par le Siège pour procéder à des évaluations périodiques seraient disponibles. Le Directeur régional fournit au Dr Le-Van-Khai l'assurance que son Gouvernement pourra compter sur une collaboration sans limites.

Le Secrétaire rappelle au Comité qu'à l'origine son rapport annuel portait sur la période septembre-août. Lors de sa quatrième session, le Comité régional a adopté la résolution WP/RC4.R7 demandant que le rapport porte sur la période août-juillet. En adoptant la résolution WP/RC5.R1, lors de sa cinquième session, le Comité a encore modifié cette période, soit juillet-juin. Le Directeur régional est conscient du fait que le rapport annuel du Directeur général porte sur la période 1er janvier-31 décembre et que ce rapport est étudié par le Conseil exécutif lors de sa session du mois de janvier et soumis à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai. Malheureusement, ajoute-t-il, les comités régionaux ne se réunissent qu'en septembre et si le rapport du Directeur régional traitait de la période 1er janvier-31 décembre, il y aurait un décalage de neuf mois entre l'impression du rapport et sa présentation au Comité régional. C'est ce décalage qui avait incité le Comité régional à prendre sa décision sur la période actuellement en vigueur. Le Secrétaire fait observer qu'il ne voit aucune objection à ce que son rapport porte sur l'année civile mais répète que, si cela était le cas, le Comité serait informé de la situation dans la Région avec neuf mois de retard.

Le Dr IE-VAN-KHAI remercie le Secrétaire de ses explications qui lui donnent satisfaction.

Le Dr P.W. DILL-RUSSELL (Royaume-Uni) félicite le Directeur régional de son excellent rapport et des progrès notables réalisés dans le programme régional. Il attire l'attention sur le passage dans lequel le Directeur régional fait état de l'analyse et de l'évaluation des programmes et désire obtenir quelques renseignements sur ces activités et dans quelle mesure ces dernières se sont déroulées par le passé. A son avis, l'évaluation des programmes représente une critique - positive ou négative - des programmes exécutés dans les pays et l'on a déjà procédé antérieurement à de telles évaluations. Il espère que cette activité ne se traduira pas par un accroissement du volume des rapports et questionnaires qui augmentent les dépenses, non seulement pour le personnel national, mais pour le personnel international et le Secrétariat.

Le SECRETAIRE indique qu'en cours d'exécution d'un programme, le Gouvernement et l'Organisation estimaient parfois nécessaire d'amender ou de redéfinir les termes du plan d'opérations existant et que sans l'assistance d'un statisticien et évaluateur de programmes, il était souvent difficile d'analyser objectivement les progrès réalisés. Il souligne que ce n'est qu'au cours des deux dernières années que le Bureau régional a pu recruter un spécialiste qualifié pour remplir ce poste et pour procéder à l'analyse des projets. Le Secrétaire exprime le désir que ces activités ne se traduiront pas par un surcroît de travail pour le personnel national mais que, s'il était nécessaire de faire appel à la collaboration des homologues nationaux, il est certain que ces mesures profiteront à la fois au gouvernement intéressé

et à l'Organisation. Le système actuellement en vigueur donne satisfaction aux pays dont les projets requièrent une analyse et une évaluation et, avec l'assentiment des gouvernements, les rapports sont envoyés à d'autres gouvernements pour information.

M. A. SAITA (Japon) tient à associer sa délégation à celles qui ont félicité le Directeur régional pour son rapport annuel décrivant en détail les travaux accomplis au cours de l'exercice écoulé. Son Gouvernement, dit-il, est particulièrement intéressé par le passage suivant figurant à la Partie I, page 1, du rapport du Directeur régional : "Par ailleurs, on peut noter un intérêt croissant à voir l'exécution de projets sanitaires englobant un ensemble de domaines plutôt que la mise en oeuvre de programmes spécialisés et les progrès en matière d'amélioration des services sanitaires se poursuivent à un rythme constant" et il est heureux d'apprendre que certains autres gouvernements de la Région mesurent maintenant l'importance de l'établissement de plans sanitaires de longue haleine pour améliorer leurs niveaux de santé plutôt que de placer l'accent sur des programmes individuels et spécialisés, comme cela s'était souvent produit par le passé. Il estime que l'OMS devrait encourager les gouvernements dans cette voie. Il est bien entendu que l'OMS n'adopte des mesures qu'à la demande des gouvernements, toutefois cela ne devrait pas empêcher le Directeur ou ses représentants de saisir parfois l'initiative dans le domaine de la santé. Il va sans dire, ajoute-t-il, que les gouvernements ne désirent pas que l'OMS leur dicte leur conduite mais, en tant qu'organisme coordinateur et en tant qu'une des institutions les plus efficaces des Nations Unies, elle devrait conseiller les gouvernements en matière d'activités nécessaires à l'amélioration de leur situation sanitaire

générale. Le Directeur régional pourrait se mettre en rapport avec les gouvernements et leur indiquer quels sont les diverses phases de plans sanitaires qui ont besoin d'être renforcées.

Sa délégation note également avec plaisir qu'un effort particulier a été fait en matière de formation de personnel. En effet, la Partie I du rapport annuel du Directeur régional contient de longs passages traitant de bourses d'études et d'autres programmes de formation ainsi que de la conférence et du voyage d'étude. Le Gouvernement du Japon, dit son représentant, appuie cette tendance et souhaite que l'OMS continue dans cette voie, car c'est de ces programmes que dépend le succès du programme sanitaire général. A l'aide de quelques exemples, M. Saita fait ensuite état du manque de liaison organisée et coordonnée entre le Bureau régional et le Siège. En effet, dit-il, son Gouvernement a été invité à participer à quelques-uns des cours de formation organisés par le Siège mais n'a reçu que des renseignements imprécis sur le but et le programme de ces cours. Il fait remarquer qu'il est important de disposer de telles données si l'on veut s'attendre que les gouvernements envoient les participants les mieux qualifiés et si ces derniers doivent se préparer afin de prendre une part active aux débats et d'y contribuer d'une manière utile. M. Saita ajoute que ces bourses d'études "primes" sont très appréciées mais il désirerait connaître l'opinion du Secrétariat en ce qui concerne l'élaboration de tels programmes. De plus, il attire l'attention du représentant du Directeur général et du Directeur régional sur la nécessité de disposer d'un plan de travail mieux conçu pour ces programmes et, dans le but d'obtenir de meilleurs résultats, sur l'établissement d'une collaboration plus étroite aux niveaux du Siège et des régions.

Se référant aux services de statistiques, le représentant du Japon est d'accord avec le Directeur régional que, sans l'aide d'un statisticien, il est difficile de procéder à une évaluation des besoins sanitaires des pays. Il espère qu'au cours des années à venir, cet aspect sera mieux encouragé et renforcé et que des fonds appropriés seront affectés à cet effet. Outre les bourses d'études individuelles, M. Saita indique qu'il serait nécessaire d'organiser des séminaires de formation de longue durée afin que les participants, de retour dans leur pays, puissent aider leur gouvernement à améliorer et développer les services statistiques existants. L'orateur informe le Comité qu'à l'heure actuelle, un cours de formation en statistiques d'une durée de quatre mois (de septembre à décembre) a lieu à Tokyo sous les auspices de la FAO et avec l'aide du Gouvernement japonais. Il va sans dire qu'il est prémature de prévoir les résultats de ce cours, mais l'OMS pourrait bénéficier avec profit des expériences faites par une autre institution spécialisée. Il suggère que le Directeur régional examine les résultats de ce séminaire de la FAO.

Le SECRETAIRE remercie le représentant du Japon de ses remarques et il est convaincu que ce dernier sera d'accord avec lui en matière de bourses d'études ou de programmes de formation, les plans sont effectivement établis à l'avance et exécutés selon l'horaire fixé. Il fait remarquer cependant que parfois des bourses d'études ont été accordées à la suite d'économies réalisées au cours du troisième trimestre de l'année. Le Bureau régional collabore à cet effet avec les autres bureaux régionaux ainsi qu'avec le Siège. Le Dr Fang fait observer qu'à certaines occasions des participants du Pacifique occidental ont été invités dans les brefs délais à prendre part à des séminaires organisés

et exécutés par d'autres bureaux régionaux. Bien qu'il ne dispose pas de détails en la matière, le Secrétaire tient à souligner que le Bureau du Pacifique occidental a, dans toute la mesure du possible, envoyé à temps les invitations aux gouvernements afin de leur permettre de prendre toutes les dispositions nécessaires. Le Secrétaire croit savoir qu'une telle situation ne s'est produite que deux fois et à une reprise seulement dans le cas du Siège - la bourse d'études collective pour le voyage d'étude en URSS - et que, dans ce dernier cas, de mesures ont dû être prises assez rapidement. Il s'agit cependant d'une situation indépendante de la volonté du Bureau régional et il n'y a guère lieu de s'attendre à des récurrences.

Le Dr P.M. KAUL (OMS) enchaîne sur la déclaration faite par le Secrétaire et, à son avis, le représentant du Japon a formulé quelques observations très importantes et il a, à juste titre, mis en relief certaines activités, parmi lesquelles la manière d'aborder le développement des services sanitaires intégrés. Selon l'orateur, il y aurait effectivement lieu de faire appel à cette manière d'envisager les problèmes chaque fois que cela serait possible et chaque fois que des accords intermédiaires seraient réalisables. Le représentant du Japon a signalé que les demandes reçues par les gouvernements sont en fait à la base de toute assistance fournie par l'Organisation et que cette dernière doit faire preuve d'initiative. Le Dr Kaul déclare que l'OMS joue en effet ce rôle et, qu'au niveau central, une des fonctions les plus importantes entreprises par l'Organisation est le développement de connaissances appropriées et la diffusion de ces dernières à tous les Etats Membres pour qu'ils puissent les utiliser lors de la préparation de leurs propres programmes. L'orateur cite l'exemple de la convocation des comités d'experts chargés d'étudier des problèmes précis et la diffusion des résultats de leurs délibérations sous forme de la

Série des Rapports techniques. Dans son exposé, M. Saita a également fait mention de la formation professionnelle. Le Dr Kaul fait remarquer que dans tous les services sanitaires la formation professionnelle est l'élément de base et, qu'à moins de disposer de personnel bien formé, le développement et l'expansion des services sanitaires ne sont guère possibles. En conséquence, la formation professionnelle reçoit une priorité extrêmement élevée. En ce qui concerne les plans futurs pour les programmes de formation, le Dr Kaul indique que l'octroi de bourses d'études dépend des demandes reçues des gouvernements et que, dans toute la mesure du possible, on veille à ce que ces dernières soient intégrées dans les plans à long terme du gouvernement intéressé, en ce sens que les boursiers sont affectés à des tâches précises après leur retour de stages à l'étranger. Outre les bourses d'études individuelles, l'Organisation dresse des plans d'avenir, L'orateur cite comme exemple l'incorporation de principes modernes de santé publique dans les cycles d'étude des écoles de médecine et, à cet effet, l'OMS organise des groupes d'étude ou convoque des comités d'experts pour se pencher sur ces problèmes. Le Dr Kaul demande à M. Saita s'il peut lui citer des exemples précis d'échecs subis par l'OMS ou de preuves apportées que l'Organisation n'établit pas des plans appropriés, car le Siège serait heureux de remédier à cet état de choses. Le Directeur régional a indiqué qu'à sa connaissance, il n'y avait eu qu'un programme établi à la hâte, à savoir le groupe d'études qui se rendrait en URSS. Le Dr Kaul souligne que cela peut de prime abord sembler être un projet établi à la hâte, mais que les plans originaux ont été établis il y a quatorze mois déjà. En effet, afin d'acquérir des connaissances plus poussées en matière de services sanitaires intégrés, on a prévu des visites à des services en activité. Dès que l'URSS est redevenue Membre actif de l'Organisation, des négociations ont été

entamées pour organiser des visites dans ce pays et, une fois le programme établi, des invitations ont été lancées aux bureaux régionaux, par télégramme en premier, et ensuite des détails leur ont été communiqués afin qu'ils puissent prendre rapidement les mesures nécessaires. Selon l'orateur, certaines circonstances particulières n'ont pas permis de fournir plus tôt des renseignements plus détaillés. Le Dr Kaul indique que le Directeur général souhaite coordonner au mieux les activités de l'Organisation et un des moyens utilisés à cet effet est de permettre au personnel des bureaux régionaux et du Siège de confronter leurs opinions le plus souvent possible. D'autre part, chaque fois que du personnel se rend dans un autre pays, on saisit l'occasion de procéder à de tels échanges de vues. En outre, dit le Dr Kaul, lorsque les directeurs régionaux se trouvent au Siège, ils ont des entretiens non seulement avec le personnel supérieur et le Directeur général, mais également avec les chefs des sections techniques et les spécialistes du Siège. Il fait remarquer qu'il serait peut-être opportun de créer de telles occasions et il va sans dire que si l'on disposait de fonds plus importants pour les déplacements, la coordination pourrait même être plus poussée. Il ajoute que, dans la limite des fonds disponibles, l'Organisation fera tous les efforts possibles pour arriver à une telle coordination.

Le Dr Kaul se réfère ensuite au programme de formation professionnelle en matière de statistiques et déclare que le rassemblement de données statistiques est essentiel à l'établissement de programmes de base pour les projets sanitaires et à l'évaluation de ces derniers. Mises à part les exigences internationales, les gouvernements souhaitent eux-mêmes être au courant de la situation dans leur propre pays avant d'établir des plans d'avenir et, par conséquent,

le développement des services statistiques est un des points essentiels de tout programme. L'orateur admet que parfois il est difficile d'accorder la priorité nécessaire à certains services statistiques, car d'autres problèmes sont plus accaparants. Maintenant que l'on est arrivé à bout de certains problèmes plus urgents, l'Organisation accorde une plus grande importance à l'expansion des services statistiques. A l'avenir, ajoute le Dr Kaul, l'Organisation s'attachera plus spécialement à ces services, dans toute la mesure du possible.

M. SAITA remercie sincèrement le Dr Kaul et le Secrétaire de leurs commentaires extrêmement intéressants sur ses remarques présentées au sujet du rapport annuel du Directeur régional. Il souligne que ses commentaires avaient nullement été présentés sous forme de critiques, mais plutôt pour aider le Secrétariat à améliorer ses services. Sa délégation a en effet pleine confiance dans le Secrétariat et il n'entend pas se plaindre des travaux effectués. Cependant, dans certains cas exceptionnels, il semble qu'un certain manque de coordination et de liaison se soit traduit par un mécontentement de la part des gouvernements Membres. Sa délégation est d'avis que ces cas devraient être indiqués au Secrétariat pour qu'il puisse plus tard s'y référer et les prendre en considération.

Le Dr Kaul ayant invité les représentants à citer des cas précis de manque de coordination ou d'absence de plans bien établis en matière de programmes de formation, M. Saita tient à attirer l'attention du Comité sur deux cas exceptionnels :

- 1) Le cours de formation en schistosomiase qui aura bientôt lieu au Caire

Le Gouvernement du Japon avait approuvé ce cours de formation et était heureux d'avoir la possibilité d'envoyer des experts. Cependant il s'agit là

d'un projet placé sous l'égide du Siège et, jusqu'à maintenant, les gouvernements n'ont aucun détail à ce sujet.

2) La Conférence sur la Lèpre

A l'origine, dit l'orateur, le VIIème Congrès sur la Lèpre devait avoir lieu à la New Delhi sur l'invitation du Gouvernement de l'Inde. Cependant, certaines raisons ont forcé le Gouvernement de l'Inde de retirer son invitation, au mois de mai de cette année. C'est alors qu'il a été décidé que ce congrès aurait lieu au Japon et des invitations ont été envoyées à tous les léprologues du monde de participer à ce congrès qui se tiendra du 12 au 19 novembre 1958. L'OMS a ensuite demandé au Gouvernement du Japon si la Conférence de l'OMS sur la Lèpre que l'on envisageait organiser après le congrès pouvait également avoir lieu au Japon. Un accord est intervenu sur ce point et, pour l'instant, le Gouvernement n'a reçu aucun détail sur l'ordre du jour, les obligations à remplir ou les travaux préparatoires pour cette réunion. M. Saita attire l'attention du Comité sur le fait que cette conférence avait été envisagée par le Siège sur la base d'une résolution adoptée par l'Assemblée il y a deux ou trois ans.

M. Saita répète que les deux exemples cités sont des exceptions, mais qu'ils apportent néanmoins la preuve d'un manque de coordination.

Le Dr KAUL exprime sa reconnaissance à la délégation japonaise d'avoir cité les deux exemples, à savoir le cours de formation en schistosomiase et la conférence sur la lèpre. Il souligne pourtant que les Actes officiels No 74, Projet de Programme et de Budget pour 1958, mentionnent à la page 368 au chapitre des programmes inter-pays à la fois le cours sur la schistosomiase et la conférence sur la lèpre. Il va sans dire que ces deux programmes ont été approuvés par l'Assemblée mondiale de la Santé.

En ce qui concerne le cours de formation, ajoute-t-il, le Bureau régional du Pacifique occidental, dès réception des détails du Siège a fait parvenir les renseignements nécessaires à certains Etats Membres de la Région en avril 1958. Dans cette lettre, on fournissait des détails sur le cours, sur ses buts et sur les questions qui y seraient débattues. Il semble donc qu'en l'occurrence, le Siège aussi bien que le Bureau régional aient transmis les renseignements à temps, à moins que d'autres retards ne soient intervenus dans l'intervalle.

Pour ce qui est de la Conférence OMS sur la Lèpre qui aura lieu après le Congrès international de Léprologie, les données nécessaires n'ont pas pu être diffusées pendant plusieurs mois, en attendant de connaître le lieu de réunion du congrès. Le Dr Kaul rappelle la générosité des autorités du Japon d'avoir offert d'accueillir à la fois le congrès et la conférence dans d'aussi brefs délais. L'OMS a envoyé des informations pour la convocation de la conférence de l'OMS en même temps que celles sur le congrès et tous les efforts seront entrepris pour fournir au plus tôt les renseignements les plus complets.

Le Dr Kaul estime qu'en citant ces deux exemples, l'OMS ainsi que les Etats Membres peuvent mieux se rendre compte de la situation et il est très reconnaissant de la possibilité qui lui a été accordée de fournir quelques explications en la matière.

Le Dr C.H. YEN (Chine) tient à s'associer aux autres représentants et féliciter le Directeur régional et son personnel d'avoir préparé un excellent rapport. Il se réfère plus particulièrement au domaine de l'évaluation des bourses d'études et déclare que ces dernières jouent un rôle important dans les programmes exécutés en Chine. Il est très heureux de constater que l'on procède maintenant à l'analyse de ces bourses. Cependant, le système

pourrait être amélioré et les gouvernements pourraient aider le Secrétariat à obtenir des renseignements plus précis aux questionnaires envoyés par ce dernier. Il y aurait également lieu d'étudier plus minutieusement les critères valables pour l'évaluation. Selon l'orateur, il ne conviendrait en effet pas de considérer l'avancement accordé à un boursier comme une preuve tangible de ses capacités, car bien souvent des bourses d'études sont accordées à des personnes occupant déjà des positions élevées et, à leur retour, il n'existe pas forcément de possibilités d'avancement. Il y a lieu d'étudier le travail accompli et les services rendus par les boursiers après leurs études, de constater si l'individu en question est capable d'accomplir un travail plus spécialisé et de voir s'il est à même de faire appel à son propre jugement. Le Dr Yen souligne qu'il ne s'agit là nullement d'une critique.

L'orateur se réfère ensuite au problème des rapports soulevé par le représentant du Viet-Nam et il estime que de tels rapports devraient être soumis le plus tôt possible après la fin des réunions auxquelles ils se réfèrent, plutôt que d'attendre de les voir inclure dans le rapport annuel du Directeur régional.

Le Dr Yen est d'accord avec les remarques présentées sur l'intégration, car son pays s'efforce d'y arriver. Sans cette intégration, on court le risque de voir certains projets se transformer en entreprises par trop individualistes. L'orateur prie le Dr Fang d'appeler l'attention du personnel international rattaché à des projets sur ce point particulier. La Chine ne peut pas formuler de plainte précise dans ce domaine, mais on risque, en envoyant sur le terrain un grand nombre de spécialistes par trop qualifiés et trop dévoués à leur tâche, qu'ils se détachent de leurs collaborateurs et collègues.

Le Dr R.K.C. LEE (Etats-Unis d'Amérique) déclare que sa délégation tient également à s'associer aux nombreux membres de ce Comité et à féliciter le Directeur régional pour son excellent rapport et pour les progrès réalisés dans les domaines de la formation professionnelle, de l'évaluation des rapports, de la création d'institutions supplémentaires d'enseignement et à tous les autres commentaires présentés par le Comité.

Il souligne plus particulièrement la collaboration avec d'autres institutions s'occupant de questions de santé. A cet égard, il y aurait lieu de féliciter le Secrétariat pour l'organisation du cours de formation en éducation sanitaire exécuté en collaboration avec la Commission du Pacifique Sud. Il espère que la collaboration au niveau intergouvernemental se poursuivra car c'est là un des rôles essentiels de l'OMS, surtout si l'on considère l'étendue de la Région et les problèmes qui se posent en matière de communications postales et autres. A son avis, l'OMS devrait collaborer étroitement avec toutes les institutions de ce genre et faire appel à elles dans toute la mesure du possible. Le Dr Lee fait état des projets communs entrepris avec des institutions telles que l'International Cooperation Administration des Etats-Unis d'Amérique, les autorités du Plan de Colombo, le China Medical Board et d'autres encore. A son avis, il s'agit là d'initiatives que l'OMS devrait prendre et la délégation des Etats-Unis espère que le Bureau régional poursuivra ces activités et que les progrès continueront dans cette direction.

Le Dr H.B. TURBOTT (Nouvelle-Zélande) déclare que son Gouvernement est très satisfait du travail accompli par l'Organisation, notamment dans le Pacifique occidental. Cependant, il désire présenter quelques commentaires sur certains problèmes. Il s'agit premièrement, dit le Dr Turbott, de la déclaration du Directeur régional selon laquelle la nomination de représentants de zone

s'était traduite par des contacts plus étroits avec les gouvernements intéressés et avait permis à l'Organisation de déterminer d'une manière plus précise les besoins les plus urgents. Selon l'orateur, cette déclaration peut être valable pour les deux autres bureaux de représentants de zone mais, dans le cas du bureau de Sydney, il n'y a pas assez de contacts avec les pays et territoires pour permettre au représentant de zone d'être vraiment utile. Il avait d'ailleurs déjà mentionné cet état de choses l'année dernière mais aucune amélioration n'a été enregistrée. Il ajoute qu'un représentant de zone peut non seulement aider les gouvernements à évaluer leurs besoins, mais peut également conseiller le Bureau régional s'il visitait les territoires en question. Une des fonctions de l'OMS consiste à prendre l'initiative et, à son avis, cela devrait être également une des attributions des représentants de zone. Les gouvernements ont besoin de l'aide du personnel du Bureau régional pour évaluer leurs besoins et cette aide doit être souvent accordée avant que les gouvernements s'adressent au Siège régional et demandent une assistance. Par conséquent, il y aurait lieu de prévoir un nombre plus grand de déplacements et de contacts pour le représentant de zone stationné à Sydney et le Dr Turbott espère que l'on palliera cette situation. La question suivante que l'orateur désire soulever est celle de l'intégration. Malgré un nombre important de résolutions adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé en vertu desquelles un projet ne devrait pas être exécuté avant que ne puisse être entrevue une intégration, il est évident que les plans pour une telle intégration ne sont pas toujours préparés à l'avance. L'orateur réitère que l'Organisation devrait prendre l'initiative et diriger le projet en entier vers l'intégration au sein des services sanitaires. Lorsqu'un pays met sur pied un service, les autorités n'ont souvent pas le recul nécessaire pour juger de la situation et c'est alors que l'Organisation devrait procéder à une évaluation et contribuer à l'établissement

des plans. Le Dr Turbott a pu noter des améliorations dans ce domaine mais à son avis, il y aurait lieu d'établir des plans précis dès le début pour éviter que ces mesures ne doivent être prises ultérieurement.

Le Dr Turbott se réfère ensuite à la déclaration importante concernant le développement des services d'hygiène rurale et la suite à donner par ces services aux campagnes de masse. A son avis, on ne devrait pas amorcer l'exécution d'un projet avant d'être tombé d'accord sur les suites à donner à ce dernier. En effet les gouvernements ont la charge de la préparation de tels plans et, si les installations nécessaires pour entreprendre les activités subséquentes ne sont pas disponibles, un projet ne devrait pas être lancé. Par conséquent, le Directeur régional ne devrait pas avoir à souligner l'importance du développement des services d'hygiène rurale et des opérations de contrôle devant s'effectuer à la suite des campagnes de masse, car les possibilités de contrôle devraient être connues avant le début du projet.

Le Dr Turbott appelle l'attention sur le passage du rapport traitant des activités de l'assainissement et il se réfère plus particulièrement à la fin du deuxième alinéa, à la page 22, dans lequel il est dit "les rapports complémentaires reçus après les réunions confirment l'intérêt suscité parmi les pays participants". L'orateur déclare que cette déclaration est peut-être valable pour les séminaires qui ont eu lieu dans d'autres localités mais il n'est pas certain si tel est le cas pour celui de Port Moresby. Il demande que l'évaluateur de programmes procède également à l'analyse des séminaires et se penche sur les répercussions qu'ils auraient pu avoir sur les pays intéressés.

L'orateur présente ensuite quelques observations sur le deuxième alinéa de la page 24 qui traite des travaux exécutés par le spécialiste en éducation sanitaire de l'OMS rattaché à la Commission du Pacifique Sud à la suite du séminaire sur l'éducation sanitaire qui a eu lieu à Nouméa. Le Dr Turbott déclare que, selon des renseignements reçus des territoires visités par le spécialiste en question, cette partie du projet a subi un échec complet. Il souligne l'importance que revêt la sélection minutieuse de consultants de manière que la personne choisie puisse s'adapter aux pays dans lesquels elle est appelée à travailler. Il va sans dire qu'un consultant en provenance d'un pays métropolitain peut difficilement conseiller un territoire, surtout si le consultant en question n'a eu aucune expérience antérieure dans ces territoires. Le Dr Turbott regrette d'avoir eu à formuler ces critiques mais, comme le disait le représentant du Japon, la critique est utile.

Le PRESIDENT demande au Secrétaire de répondre aux observations du représentant de la Nouvelle-Zélande.

Le SECRETAIRE déclare qu'il est reconnaissant au représentant de la Nouvelle-Zélande d'avoir formulé des remarques si franches et indique, qu'en ce qui concerne les déplacements des représentants de zone, la question avait en effet été soulevée lors de la réunion de Hong Kong, mais qu'à cette époque le budget pour 1959 avait déjà été adopté et que, pendant les premiers neuf mois de l'année, il n'avait pas été possible de prévoir des fonds supplémentaires pour lesdits déplacements. Cependant, dit-il, le dernier trimestre allant commencer, il sera possible d'utiliser quelques économies pour faciliter les voyages du représentant de zone stationné à Sydney. De plus, le voyage de retour de congé dans les foyers du représentant de zone a été conçu de telle manière qu'il lui sera possible de s'arrêter à Tahiti, à Suva, éventuellement au Samoa occidental et, le cas échéant, également à Wellington. On espère

qu'au cours de l'année prochaine, le représentant de zone pourra se déplacer plus fréquemment que cela n'avait été le cas antérieurement. Le Secrétaire tient à souligner à nouveau qu'il serait extrêmement heureux si son personnel pouvait voyager plus fréquemment et se rendre dans un plus grand nombre de pays mais qu'il s'agit surtout d'une question de fonds disponibles et, comme le représentant de la Nouvelle-Zélande l'a très justement dit, des difficultés particulières surgissent dans le Pacifique sud où les distances sont considérables. De plus, ajoute le Dr Fang, il y a également la question des horaires des compagnies d'aviation qui ne prévoient souvent qu'un vol par **semaine**. Sur d'autres trajets, il faut fréquemment emprunter des bateaux et, dans certains cas, l'horaire ne prévoit qu'un voyage par année. Le Secrétaire indique qu'il tient à saisir cette occasion pour remercier le Gouvernement de la Nouvelle-Zélande d'avoir mis à la disposition du personnel de l'OMS des vols de la Royal New Zealand Air Force pour transporter les experts d'île en île. Le Dr Fang donne l'assurance au Comité qu'il s'efforcera de mettre sur pied une liaison plus suivie avec les gouvernements de cette partie du monde.

Le Secrétaire se réfère ensuite à la deuxième question soulevée par le représentant de la Nouvelle-Zélande et, à son avis, il s'agit là d'un problème qui pourrait être débattu. Comme chacun le sait, l'OMS accorde son assistance à des pays dans lesquels l'organisation de la santé publique n'est pas pleinement développée. Le Dr Fang ajoute que si les services nécessaires à l'intégration n'étaient pas disponibles avant le lancement de quel que programme que ce soit, certains pays de la Région ne verraient pas s'exécuter des projets pendant plusieurs années encore. C'est la raison pour laquelle il est nécessaire d'aborder le problème sous un autre angle et de commencer un programme tout en utilisant ce dernier comme moyen pour stimuler les gouvernements à développer ou améliorer leurs services d'hygiène rurale, en visant à une intégration.

Le Secrétaire souligne que de telles situations existent et qu'il faut leur faire face et qu'il s'agit là de conditions inconnues dans les pays disposant d'une structure de santé publique fermement établie. L'expérience a démontré qu'en utilisant des projets spécialisés comme avant-garde, il a été possible d'accélérer le développement des services d'hygiène rurale dans certains pays. Le Directeur régional doute que le représentant de la Nouvelle-Zélande soit satisfait de cette réponse, mais telle est la situation actuelle au sein de la Région.

Le Dr IE-VAN-KHAI désire remercier le Directeur régional pour l'assistance reçue du Bureau régional. Il souligne que le Viet-Nam est particulièrement reconnaissant au Directeur régional pour l'aide qui sera accordée au programme d'éradication du paludisme dont la demande est parvenue tardivement au Bureau régional. Il tient également à remercier tous les experts envoyés dans son pays par le Bureau régional.

Le Dr LEE souhaite entamer la discussion sur le problème soulevé par le représentant de la Nouvelle-Zélande au sujet des déplacements des représentants de zone et sur la réponse fournie par le Directeur régional. Les deux déclarations font en effet ressortir l'étendue du Pacifique sud et il se rend compte qu'il est difficile à un représentant de zone de s'occuper de cette vaste région, de maintenir des contacts avec tous les territoires et d'être au courant de ce qui se passe. Il se réfère particulièrement à la Commission du Pacifique Sud qui s'occupe de problèmes sanitaires, sociaux et économiques des populations indigènes du Pacifique sud et il déclare que les fonctionnaires de cette Commission ont des contacts bien plus étroits avec les populations de ces îles que cela n'est le cas pour l'OMS. Le seul fait de disposer de fonds supplémentaires pour les

déplacements ne suffit pas et si le représentant de zone pouvait collaborer plus étroitement avec la Commission du Pacifique Sud, cela se traduirait peut-être par une meilleure coordination.

Le Dr TURBOTT déclare qu'il souhaiterait voir s'établir une collaboration plus étroite avec d'autres institutions internationales dans la même région, par exemple avec le South Pacific Health Service dont le siège est à Suva.

Le PRESIDENT estime que les observations faites par le représentant des Etats-Unis sont extrêmement utiles. Il ajoute que son pays verse une importante contribution à la Commission du Pacifique Sud et qu'il y a lieu de favoriser toutes les mesures qui pourraient se traduire par une collaboration plus étroite avec la Commission.

Le Dr DILL-RUSSELL fait observer qu'il existe des liens étroits entre le représentant de zone et le South Pacific Health Service, bien que les relations soient quelque peu difficiles du fait d'absence de fonds pour les déplacements du représentant de zone. Cependant, il ajoute que ce dernier était en correspondance avec le Service et, qu'à plusieurs reprises, des réunions ont été organisées. D'autre part, le représentant de zone visitera bientôt les îles Fidji.

Le PRESIDENT prenant la parole au nom de la délégation australienne déclare qu'il tient lui aussi à féliciter le Directeur régional pour son excellent rapport. Il faut se rendre compte que rien n'est parfait dans ce monde et que le Secrétariat peut toujours accepter des critiques constructives.

Aucun autre commentaire n'étant présenté, la discussion est close sur ce sujet et les rapporteurs sont priés de rédiger une résolution appropriée qui sera soumise à la séance plénière de mardi prochain.

5. RAPPORT SUR LES LOCAUX DU BUREAU REGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL :
Point 12 de l'ordre du jour (Document WP/RC9/5 et WP/RC9/5 Add.1)

Le SECRETAIRE, en présentant la question, exprime ses remerciements aux gouvernements Membres qui ont apporté une contribution au coût du bâtiment. Il déclare qu'il serait heureux de soumettre un rapport officiel sur les dépenses et les contributions lors de la prochaine session du Comité régional.

Le PRESIDENT indique que les renseignements contenus dans le document sont suffisants et que, si les représentants n'ont pas de questions à poser, le Comité régional devrait accepter le rapport sur les locaux du Bureau du Pacifique occidental. Cette proposition est adoptée.

6. EXAMEN DU REGIME DES TRAITEMENTS, INDEMNITES ET PRESTATIONS :
Point 15.1 de l'ordre du jour (Document WP/RC9/8)

Le PRESIDENT invite le représentant du Japon à ouvrir la discussion.

M. SAITA indique qu'avant d'entamer la discussion, il tient à demander au Directeur régional s'il disposait de renseignements supplémentaires à l'intention du Comité.

Le SECRETAIRE répond que M. Saita avait demandé des renseignements supplémentaires mais qu'il n'avait malheureusement pas indiqué de quel genre de données il s'agissait. S'il souhaite disposer de renseignements sur le règlement du personnel portant sur les traitements, indemnités, etc., ce document était sous la main et pouvait être distribué aux représentants. D'autre part, si M. Saita désirait avoir des documents de l'Assemblée ou du Comité exécutif, ils étaient également disponibles.

M. SAITA fait observer qu'il s'efforcerait de présenter ses commentaires sur cette question.

Le Bureau sanitaire panaméricain (BSP)

avait suggéré, il y a quelque temps, que l'OMS adopte un nouveau régime de traitements, indemnités et prestations. Ni l'Assemblée de la Santé, ni le Directeur général n'ont pris de mesures à la suite de cette suggestion bien que ce dernier ait à plusieurs reprises proposé qu'il serait souhaitable d'ajuster l'échelle commune des traitements, indemnités et prestations non seulement pour l'OMS, mais également pour les autres institutions spécialisées des Nations Unies. Le Conseil de Direction du BSP, sans attendre une décision des Nations Unies, a décidé de dévier du système commun adopté par les Nations Unies et ses institutions et de suivre un autre système. A la suite de cette mesure, le personnel OMS dans la Région des Amériques était au bénéfice d'un autre régime de traitements que le personnel du BSP.

M. Saita estime que le document préparé par le Secrétariat, tout en soulignant l'importance d'un système commun de rémunérations pour tous les spécialistes de la santé affectés à des projets internationaux et la nécessité de maintenir les mêmes normes de rémunérations dans toutes les organisations ne fournissent toutefois pas suffisamment de renseignements sur les efforts déployés par le passé par le Directeur général, les fonctionnaires supérieurs des institutions spécialisées et le Secrétaire général des Nations Unies pour adapter le régime existant à la nouvelle échelle des traitements du BSP. L'orateur rappelle que le Directeur général n'a pas réussi à convaincre ses collègues des autres institutions spécialisées et le Secrétaire général des Nations Unies de modifier l'échelle actuelle. Il semblerait donc que, si l'OMS adoptait le même système que le BSP, elle dévierait du système en vigueur aux Nations Unies et M. Saita se demande s'il avait bien compris la situation et c'est la raison pour laquelle il a exigé des renseignements supplémentaires.

Le Dr KAUL déclare que la question est affectivement complexe et il tient à ajouter quelques observations à celles de M. Saita. L'OMS a dû décider si le système actuel de traitements, indemnités et prestations était approprié pour le genre de personnel nécessaire à l'Organisation et si ce régime permettait d'attirer le personnel qualifié pour les activités sanitaires internationales. Ce n'est qu'à la suite d'une décision prise sur ce point que s'est posée la question de barèmes uniformes avec d'autres institutions. La raison primordiale qui a poussé le BSP à dévier du régime des salaires des Nations Unies est que le Bureau panaméricain éprouvait de la difficulté à attirer le personnel approprié ou à le conserver pendant des périodes suffisamment longues en le mettant au bénéfice des échelles de salaires de l'OMS. Le BSP a pleinement reconnu que l'adoption d'un système différent pourrait créer des difficultés en ce qui concerne l'uniformité préconisée mais, qu'afin d'attirer et de conserver le personnel nécessaire, des mesures devaient être prises. L'orateur déclare que c'est là que réside la difficulté. En ce qui concerne la question d'uniformité avec les Nations Unies et les institutions spécialisées, le système actuellement adopté par l'OMS est celui des Nations Unies. L'Organisation s'est toujours efforcée de conserver ce barème et continuerait de le faire dans toute la mesure du possible. Il existe en effet un organisme chargé de la coordination de ces questions au sein des Nations Unies, à savoir le Comité consultatif des Questions administratives composé du Secrétaire général en tant que président et des directeurs des autres institutions. Une des tâches de ce comité est de s'occuper de questions administratives et financières. Le Dr Kaul fait remarquer que, par le passé, cet organisme avait étudié et discuté le problème et essayé d'arriver à des vues uniformes sur un principe généralement applicable à toutes les institutions internationales. Il va sans dire que l'OMS avait joué son rôle

en y obtenant certaines revisions, dans un sens ou dans un autre, en collaboration avec les autres institutions. Ce comité se réunit périodiquement, parfois une, parfois deux fois par année et il doit présenter les recommandations à la fois aux Nations Unies et aux autorités dirigeantes des institutions spécialisées. L'orateur indique pour clore que le Comité régional pourrait éventuellement étudier les exigences du personnel de l'OMS et exprimer une opinion sur les besoins existants.

M. SAITA remercie le Dr Kaul des explications fournies sur ce domaine fort complexe et déclare que son Gouvernement insiste particulièrement sur le fait que l'OMS ne devrait pas dévier du régime normal des salaires adoptés pour les fonctionnaires des Nations Unies et ceux des autres institutions spécialisées. Le représentant du Japon déclare qu'il a reçu des instructions précises de son Gouvernement avant son départ de Tokyo en ce sens que le Gouvernement japonais souhaite voir le maintien d'un système commun de rémunération pour toutes les Nations Unies. A la suite des explications fournies par le Dr Kaul, il semblerait que le Comité serait simplement appelé à exprimer une opinion sur ce qu'il estime être les critères valables pour la rémunération du personnel sanitaire affecté à des projets internationaux.

Le Dr LE-VAN-KHAI déclare qu'il ressort des déclarations du Dr Kaul que l'OMS n'est pas en mesure de reviser le système des traitements, indemnités et prestations, car le régime en vigueur est celui adopté par les Nations Unies et les autres institutions. A son avis, cette question devrait être traitée par les Nations Unies et non par l'OMS.

Le SECRETAIRE déclare, qu'à son avis, le Conseil exécutif ne demande pas au Comité régional de se pencher sur les aspects financiers du problème, mais que ce dernier est plutôt appelé à présenter ses commentaires sur les aspects plus vastes du régime actuel des traitements, indemnités et prestations. Le Directeur régional attire l'attention du Comité sur les considérations d'ordre général qui figurent au point 5 du document.

Le Dr YEN demande au Dr Kaul s'il pouvait donner quelques précisions sur les différences existant entre les traitements du BSP et de l'OMS.

Le Dr Kaul indique que le personnel du BSP touche des salaires plus élevés que celui de l'OMS.

Le Dr LEE estime que le Dr Kaul a fait un exposé très clair sur le problème des traitements qui est particulièrement important pour le BSP qui a dû modifier son échelle des salaires pour pouvoir recruter du personnel hautement qualifié appelé à travailler dans la Région des Amériques. L'orateur estime que tout régime de traitements, d'indemnités et de prestations devrait avoir une certaine souplesse pour s'adapter à des régions où l'on rencontre des difficultés de recrutement de personnel. La délégation des Etats-Unis est de l'avis que les explications fournies par le représentant du Directeur général sont appropriées et les Etats-Unis sont en faveur d'un système uniforme.

Le Dr LE-VAN-KHAI se réfère à la déclaration du Dr Kaul selon laquelle le régime adopté par le BSP est plus satisfaisant que celui de l'OMS et il désire savoir pourquoi le BSP éprouve de la difficulté à recruter son personnel médical.

Le Dr KAUL déclare qu'il ne pourra vraisemblablement pas fournir une explication très détaillée. Dans la Région des Amériques, le niveau et le coût de la vie sont très élevés et les échelles de traitements du personnel national le sont également. Par conséquent, les fonctionnaires n'ont aucun intérêt à quitter leurs postes actuels pour se rendre dans d'autres parties du monde. De plus le personnel national ne veut pas s'expatrier dans des régions qui offrent moins de facilités que leur propre pays. L'orateur souligne que l'OMS est une institution internationale qui recrute non seulement du personnel régional pour ses activités régionales mais qu'elle doit recruter ses fonctionnaires dans toutes les parties du monde. Il ajoute que l'on a déjà éprouvé des difficultés à attirer du personnel en provenance de certains pays car les salaires ne sont pas assez attrayants. Il estime que dans une institution internationale il ne devrait pas exister de distinction et que le personnel effectuant un travail comparable devrait également toucher des salaires comparables. De plus, il y a également la question de transfert de personnel dans d'autres parties du monde et, si l'on adopte des régimes de traitements différents, ce système ne pourrait guère être appliqué. Il y a par conséquent plusieurs problèmes qui doivent être pris en considération.

M. SAITA déclare que son Gouvernement se rend parfaitement compte du problème mais qu'il comprend la situation dans laquelle se trouve la Région des Amériques et plus particulièrement les difficultés entre le Bureau régional de l'OMS, d'une part, et le BSP de l'autre. Le Gouvernement du Japon approuve les conditions fixées pour le recrutement du personnel sanitaire international qui ont été exprimées dans le document préparé par le Secrétariat. Son Gouvernement insiste sur le fait que, si un remède devait être cherché pour pallier les difficultés enregistrées dans la Région des Amériques, il n'y aurait pas lieu de réviser les régimes existants pour les ajuster à celui du BSP, car

cela signifierait que l'OMS devrait dévier du système adopté pour l'ensemble des Nations Unies. La seule solution acceptable serait de soumettre ce problème au Comité des Nations Unies auquel le Dr Kaul s'est référé et d'essayer à nouveau de le convaincre de modifier le système général en vigueur pour les Nations Unies.

Le SECRETAIRE suggère que le Comité devrait discuter les aspects plus généraux du problème car le résultat de la discussion ne serait guère profitable si les représentants se penchaient uniquement sur la différence existant entre l'OMS et le BSP.

Le Dr P.W. DILL-RUSSELL déclare que son Gouvernement n'est pas entièrement convaincu qu'il s'agisse là d'un problème universel mais que c'est surtout un problème d'ordre local et il se demande si le rapport du Comité ne devrait pas plutôt se limiter à constater les difficultés enregistrées sur le plan régional.

Le Dr TURBOTT appuie la proposition du représentant du Royaume-Uni et se réfère aux quatre alinéas contenus dans le document préparé par le Secrétariat. Il semble, dit-il, que le Comité est en principe d'accord sur les points 5.1, 5.3 et 5.4. Quant au point 5.2, le Comité n'est pas au courant de la situation en Asie du Sud-Est ou en Afrique et ne sait pas si l'on éprouve des difficultés analogues dans ces régions. Il estime qu'il y aurait lieu de limiter la discussion à la Région du Pacifique occidental et il demande si le Bureau régional éprouve des difficultés à attirer et conserver du personnel qualifié.

Le SECRETAIRE répond que l'on a en effet rencontré des difficultés à recruter du personnel tel que des ingénieurs sanitaires et des professeurs d'universités car, les contrats offerts par l'OMS sont relativement de courte

durée - deux ans - bien que dans certains cas spéciaux ils peuvent être plus longs. Le Directeur régional cite le cas d'un professeur demandé pour l'exécution d'un projet du Viet-Nam et le Bureau régional a essayé de recruter une personne pour remplir ce poste depuis 2 1/2 ans mais n'a pas encore été capable de trouver quelqu'un prêt à accepter les conditions offertes.

Le PRESIDENT demande au représentant de la Nouvelle-Zélande si les explications du Secrétaire lui donnent satisfaction et si le point 5.2 pouvait être pris en considération afin que les rapporteurs puissent rédiger une résolution en la matière.

Le Dr TURBOTT déclare que c'est là probablement la seule réponse que le Comité puisse fournir, car le Directeur régional lui a signalé deux cas précis dans lesquels on a éprouvé des difficultés lors du recrutement. Il demande donc que les rapporteurs préparent une résolution qui prenne en considération les points 5.1, 5.2, 5.3 et 5.4 et mentionne en particulier les deux catégories de personnel indiquées par le Directeur régional.

M. SAITA appuie cette motion.

Le PRESIDENT demande aux rapporteurs de préparer un projet de résolution qui sera soumis à la prochaine séance plénière.

La séance est levée à 12 h.30.