



Cinquième rapport de la Commission B

(Projet)

La Commission B a tenu sa cinquième séance le 15 mai 1998 sous la présidence du Dr M. Nguema Ntutumu (Guinée équatoriale), puis de M. N. S. de Silva (Sri Lanka).

Il a été décidé de recommander à la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter les résolutions ci-jointes :

27. Réformes à l'OMS

27.2 Examen de la Constitution et arrangements régionaux de l'Organisation mondiale de la Santé (résolution WHA48.14)

Une résolution intitulée :

- Statut des membres du Conseil exécutif : Clarification de l'interprétation de l'article 24 de la Constitution

30. Situation sanitaire de la population arabe dans les territoires arabes occupés, y compris la Palestine, et assistance sanitaire à cette population

Une résolution

29. Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales

29.2 Questions relatives à l'environnement

Deux résolutions intitulées :

- Stratégie d'assainissement pour les communautés à haut risque
- Protection de la santé contre les menaces liées aux changements climatiques et à l'appauvrissement de la couche d'ozone stratosphérique

33. Méthode de travail de l'Assemblée de la Santé

Une résolution

Point 27.2 de l'ordre du jour

Examen de la Constitution et arrangements régionaux de l'Organisation mondiale de la Santé

Statut des membres du Conseil exécutif Clarification de l'interprétation de l'article 24 de la Constitution de l'OMS

La Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant le rôle joué par l'OMS en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international;

Réaffirmant que les membres du Conseil exécutif doivent être techniquement qualifiés dans le domaine de la santé;

Reconnaissant que l'OMS puise sa force dans la volonté qu'ont ses Etats Membres d'oeuvrer ensemble pour atteindre des objectifs communs;

Notant le rôle significatif que jouent les gouvernements au sein des organes directeurs d'autres institutions spécialisées du système des Nations Unies;

Notant l'ambiguïté qui résulte des différences entre les versions linguistiques authentiques de la Constitution concernant le statut des membres du Conseil exécutif;

Considérant qu'il est important de clarifier les dispositions de l'article 24 de la Constitution;

Ayant à l'esprit la disposition de l'article 75 de la Constitution qui autorise l'Assemblée de la Santé à régler les problèmes d'interprétation de la Constitution;

DECIDE que les Etats Membres appelés à désigner un délégué au Conseil exécutif le désigneront en qualité de représentant gouvernemental techniquement qualifié dans le domaine de la santé.

Point 30 de l'ordre du jour

Situation sanitaire de la population arabe dans les territoires arabes occupés, y compris la Palestine, et assistance sanitaire à cette population

La Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Attentive au principe primordial énoncé dans la Constitution de l'OMS, selon lequel la santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix et de la sécurité;

Rappelant la convocation de la Conférence internationale de la paix sur le Moyen-Orient (Madrid, 30 octobre 1991), sur la base des résolutions du Conseil de Sécurité 242 (1967) du 22 novembre 1967 et 338 (1973) du 22 octobre 1973 et du principe "terres contre paix", ainsi que les négociations bilatérales qui ont suivi;

Exprimant l'espoir que les pourparlers de paix entre les parties concernées au Moyen-Orient déboucheront sur une paix juste et globale dans la région;

Notant la signature à Washington, le 13 septembre 1993, de la Déclaration de principes sur des arrangements intérimaires d'autonomie par le Gouvernement israélien et l'Organisation de Libération de la Palestine (OLP), le début d'application de la Déclaration de principes après la signature de l'Accord du Caire le 4 mai 1994, l'accord intérimaire signé à Washington le 28 septembre 1995, le transfert des services de santé à l'Autorité palestinienne et le lancement de l'étape finale des négociations entre Israël et l'OLP le 5 mai 1996;

Soulignant l'urgente nécessité de mettre en oeuvre la Déclaration de principes et l'Accord qui a suivi;

Exprimant la profonde préoccupation que lui inspire la décision du Gouvernement israélien de reprendre ses activités d'implantation de colonies, y compris à Jabal Abou Ghoneim, en violation du droit international, des résolutions pertinentes de l'Organisation des Nations Unies;

Soulignant la nécessité de préserver l'intégrité territoriale de tout le territoire palestinien occupé et de garantir la liberté de circulation des personnes et des biens à l'intérieur du territoire palestinien, en levant notamment les restrictions à la circulation en direction ou en provenance de Jérusalem-Est, ainsi que la libre circulation entre le territoire et le monde extérieur, étant donné les conséquences néfastes du bouclage répété du territoire palestinien sur son développement socio-économique, notamment sur le secteur de la santé;

Reconnaissant la nécessité d'accroître l'appui et l'assistance sanitaire apportés à la population palestinienne des zones placées sous la responsabilité de l'Autorité palestinienne et aux populations arabes des territoires arabes occupés, notamment les Palestiniens et la population arabe syrienne;

Reconnaissant que le peuple palestinien va devoir déployer des efforts considérables pour améliorer son infrastructure sanitaire, et prenant note de l'établissement d'une coopération entre le Ministère israélien de la Santé et le Ministère de la Santé de l'Autorité palestinienne, tant il est vrai que le meilleur moyen d'assurer le développement sanitaire est de préserver la paix et la stabilité;

Réaffirmant le droit des patients palestiniens de pouvoir bénéficier des services de santé disponibles dans les établissements sanitaires palestiniens de Jérusalem-Est occupée;

Reconnaissant la nécessité d'apporter un appui et une assistance sanitaire aux populations arabes vivant dans les régions placées sous la responsabilité de l'Autorité palestinienne et dans les territoires occupés, y compris le Golan occupé;

Ayant présentes à l'esprit les résolutions 52/52 et 52/53 de l'Assemblée générale des Nations Unies du 9 décembre 1997;

Ayant examiné le rapport du Directeur général;

1. **EXPRIME** l'espoir que les pourparlers de paix déboucheront sur une paix juste, durable et globale au Moyen-Orient;
2. **DEMANDE** à Israël de ne pas entraver les efforts des autorités sanitaires palestiniennes soucieuses de s'acquitter pleinement de leurs responsabilités envers le peuple palestinien, y compris dans Jérusalem-Est occupée, et de lever le bouclage imposé au territoire palestinien;
3. **EXPRIME** l'espoir que le peuple palestinien, ayant assumé la responsabilité de ses services de santé, pourra exécuter des plans et projets sanitaires afin de participer avec le reste du monde à la réalisation de l'objectif de la santé pour tous d'ici à l'an 2000 défini par l'OMS;
4. **AFFIRME** la nécessité d'appuyer les efforts de l'Autorité palestinienne dans le domaine de la santé pour lui permettre de mettre en place son propre système de santé afin de répondre aux besoins du peuple palestinien en gérant ses propres affaires et en supervisant ses propres services de santé;
5. **INVITE INSTAMMENT** les Etats Membres ainsi que les organisations intergouvernementales, non gouvernementales et régionales à apporter promptement une aide généreuse pour assurer le développement sanitaire du peuple palestinien;
6. **REMERCIE** le Directeur général de son rapport et de ses efforts, et le prie :
 - 1) de prendre des mesures d'urgence, en collaboration avec les Etats Membres, pour aider le Ministère de la Santé de l'Autorité palestinienne dans ses efforts pour surmonter les difficultés actuelles, en particulier de manière à garantir la libre circulation des responsables de la santé, des patients, des agents de santé et des services d'urgence ainsi que la fourniture normale de matériel médical aux établissements médicaux palestiniens, y compris ceux de Jérusalem;
 - 2) de continuer à fournir l'assistance technique nécessaire pour appuyer des programmes et des projets sanitaires en faveur du peuple palestinien pendant la période de transition;
 - 3) de prendre les mesures et d'établir les contacts nécessaires pour obtenir les fonds requis auprès de diverses sources de financement, extrabudgétaires notamment, afin de répondre aux besoins sanitaires urgents du peuple palestinien pendant la période de transition;
 - 4) de poursuivre ses efforts visant à mettre en oeuvre le programme spécial d'assistance sanitaire et de l'adapter aux besoins du peuple palestinien compte tenu du plan de santé pour le peuple palestinien;
 - 5) de veiller au fonctionnement de l'unité qui, au Siège de l'OMS, s'occupe de la santé du peuple palestinien, et de continuer à fournir une assistance sanitaire afin d'améliorer l'état de santé du peuple palestinien;
 - 6) de faire rapport à la Cinquante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé sur l'application de la présente résolution;
7. **EXPRIME** sa gratitude à tous les Etats Membres, aux organisations intergouvernementales et aux organisations non gouvernementales et les invite à fournir l'assistance nécessaire pour satisfaire les besoins du peuple palestinien en matière de santé.

Point 29.2 de l'ordre du jour

Questions relatives à l'environnement

Stratégie d'assainissement pour les communautés à haut risque

La Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur la stratégie d'assainissement pour les communautés à haut risque;

Consciente de la situation tragique des communautés rurales et urbaines qui vivent dans des conditions d'hygiène déplorables, de l'importance de l'assainissement pour la santé en général et pour la réduction de l'incidence et de la propagation des maladies infectieuses et, enfin, de la responsabilité de l'OMS qui est appelée à jouer un rôle directeur dans ce domaine;

Préoccupée par le nombre important et croissant de personnes dans le monde qui ne sont pas équipées d'un système d'assainissement et vivent dans des communautés qui devraient bénéficier de mesures d'assainissement à titre hautement prioritaire en raison du risque particulièrement élevé que représentent les maladies liées au manque d'hygiène;

Reconnaissant que, si l'accès de tous aux services d'approvisionnement en eau et d'assainissement demeure l'objectif final, ainsi que l'ont proclamé le Sommet mondial pour les enfants 1990 et d'autres instances, il convient d'accorder sans délai une importance accrue à ces communautés à haut risque;

Rappelant les résolutions WHA39.20, WHA42.25, WHA44.27, WHA44.28, WHA45.31 et WHA46.20 qui ont, notamment, fourni des orientations au programme de l'OMS sur l'approvisionnement en eau et l'assainissement communautaires;

Rappelant que le Conseil exécutif a défini l'hygiène de l'environnement, et en particulier l'approvisionnement en eau et l'assainissement, comme l'un des secteurs prioritaires de l'OMS;

Notant qu'une stratégie commune pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement de l'environnement a été approuvée par le Comité mixte UNICEF/OMS des Directives sanitaires en mai 1997;

Notant que le thème de l'eau, et notamment la question de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement communautaires, sera examiné en 1998 par la Commission des Nations Unies sur le Développement durable, qui définira les priorités, les mesures à prendre et les rôles respectifs dans ce domaine;

Envisageant des mécanismes novateurs de financement des mesures d'assainissement, y compris le financement communautaire, le financement par le secteur privé et la gestion privée d'avares publics;

1. APPROUVE la stratégie d'assainissement pour les communautés à haut risque;
2. DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres :
 - 1) de réorienter et renforcer leurs programmes d'assainissement afin de veiller à ce que la priorité soit accordée aux communautés particulièrement exposées en raison du manque d'hygiène, en se fixant les objectifs suivants :

- a) recenser les communautés et les sous-groupes à haut risque dans les zones rurales, périurbaines et urbaines et définir des priorités en conséquence, à partir de données d'observation, de statistiques sanitaires et d'autres informations systématiques provenant des activités de dépistage;
 - b) procéder à des études sur les technologies appropriées compte tenu des spécificités nationales, régionales et locales en vue d'améliorer l'approvisionnement en eau et l'assainissement;
 - c) surmonter les obstacles à l'assainissement tels que certaines particularités géologiques, sociales, économiques et juridiques;
 - d) mobiliser les communautés et les faire participer à la planification et à la mise en oeuvre de leurs systèmes d'assainissement, grâce à la collaboration avec des organisations non gouvernementales et d'autres organisations ayant une bonne expérience de la participation communautaire;
- 2) d'accorder davantage d'importance à l'assainissement dans la planification nationale de la politique sanitaire et dans les investissements réalisés dans l'infrastructure, en visant à :
- a) intégrer l'assainissement dans les programmes de développement portant sur des aspects connexes tels que la salubrité de l'environnement, la survie de l'enfant, la santé maternelle et infantile, les maladies transmissibles, les médicaments essentiels et le développement agricole;
 - b) faire campagne en faveur de l'assainissement afin d'accroître la volonté politique et la détermination à tous les échelons;
 - c) inclure l'assainissement dans l'élaboration de plans d'action nationaux sur la santé et l'environnement et, en particulier, dans les programmes de développement communautaire rural et urbain;
3. DEMANDE à l'Organisation des Nations Unies et à d'autres organisations internationales d'accorder la priorité aux actions d'assainissement en faveur des communautés à haut risque, et invite les donateurs à assurer le financement des mesures nécessaires;
4. DEMANDE au Directeur général :
- 1) de soutenir les Etats Membres dans la mise en oeuvre des programmes d'assainissement, en veillant à ce que l'assainissement soit assuré par des programmes appropriés de façon coordonnée et cohérente;
 - 2) d'entreprendre une campagne en faveur de la reconnaissance de la priorité qu'il y a lieu d'accorder aux groupes à haut risque et à leurs besoins;
 - 3) de soutenir les efforts entrepris par les Etats Membres pour recenser les communautés à haut risque et les considérer comme prioritaires, leur recommander des méthodes appropriées et les aider à réunir des informations;
 - 4) de soutenir la recherche appliquée sur les techniques d'assainissement appropriées et la participation communautaire pour les zones à haut risque, notamment par l'étude de cas et l'élaboration de modèles de "bonne pratique";
 - 5) de soutenir la formation de moniteurs pour aider les communautés à participer à leur développement sanitaire;

- 6) d'intégrer l'assainissement dans des interventions telles que les projets "villes-santé, îles-santé, villages-santé, marchés-santé" ou l'"initiative en faveur des écoles-santé" et dans les plans nationaux d'action pour la salubrité de l'environnement;
- 7) de réunir une consultation d'experts sur les obstacles financiers, culturels et juridiques qui empêchent d'atteindre les communautés à haut risque, et conseiller les Etats Membres sur les mesures permettant de surmonter ces obstacles;
- 8) de renforcer la coordination interne et la coopération avec d'autres organisations du système des Nations Unies pour la promotion de l'assainissement, en particulier dans les communautés à haut risque, et plus spécialement avec l'UNICEF dans le cadre de la stratégie commune UNICEF/OMS pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement de l'environnement.

Point 29.2 de l'ordre du jour

Protection de la santé contre les menaces liées aux changements climatiques et à l'appauvrissement de la couche d'ozone stratosphérique

La Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur les activités de l'OMS concernant les effets sanitaires des changements climatiques et de l'appauvrissement de la couche d'ozone stratosphérique et sur son association aux travaux sur le "programme d'action pour le climat";

Rappelant les résolutions WHA46.20 et WHA48.13 sur l'approbation de la stratégie mondiale de l'OMS pour la santé et l'environnement, en application du programme Action 21 adopté par la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement en 1992, et sur les efforts de lutte déployés par l'OMS contre les maladies infectieuses nouvelles, émergentes et réémergentes associées à la mobilité accrue des populations, aux changements mondiaux de l'environnement et à l'extension de la pharmacorésistance;

Considérant l'accumulation des faits scientifiques d'après lesquels l'augmentation constante de la concentration des gaz à effet de serre dans l'atmosphère du fait des activités humaines risque de modifier sérieusement le climat mondial, ce qui aurait de graves conséquences pour la santé humaine et l'environnement;

Consciente de la grave menace que fait peser sur l'environnement et la santé l'appauvrissement de la couche d'ozone stratosphérique consécutif aux émissions de chlorofluorocarbures et d'autres gaz utilisés pour la réfrigération et à d'autres fins industrielles, qui détruisent la couche d'ozone et qui pourraient accroître l'incidence des problèmes de santé liés au rayonnement ultraviolet, comme les mélanomes, les cancers cutanés autres que les mélanomes, les troubles immunitaires et les carences nutritionnelles;

Egalement consciente que les conséquences de ces phénomènes pour la santé et le bien-être de l'humanité doivent être considérées dans le contexte global des autres changements mondiaux de l'environnement dont beaucoup sont liés entre eux, comme la désertification, la déforestation, la pollution transfrontalière de l'air et de l'eau et la perte de la biodiversité;

Reconnaissant le rôle de chef de file joué par l'OMS, en collaboration avec l'OMM et le PNUE, pour porter les graves menaces sanitaires potentielles dues à ces phénomènes environnementaux planétaires à l'attention de la communauté internationale grâce aux moyens fournis par le Groupe intergouvernemental de l'évolution du climat et la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques;

1. APPROUVE la participation de l'OMS au "programme d'action pour le climat" mis sur pied par l'OMM, le PNUE, l'UNESCO et sa Commission océanographique intergouvernementale (COI), la FAO et le Conseil international des Unions scientifiques pour traiter de manière plus efficace les questions liées au climat entre les organisations intergouvernementales et internationales appropriées;
2. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :
 - 1) à examiner les menaces potentielles pour la santé liées aux changements climatiques et aux autres facteurs concernant les changements mondiaux de l'environnement et à en tenir compte dans la planification nationale pour le développement durable;
 - 2) à examiner, chaque fois que cela s'impose, de nouvelles approches pour faire face à ces menaces par une plus large utilisation des prévisions météorologiques et climatiques dans la lutte contre la maladie;

3) à adopter, le cas échéant, d'autres stratégies pour faire face aux conséquences sanitaires des changements climatiques et des autres facteurs concernant les changements mondiaux de l'environnement;

4) à améliorer la prévention des effets sur la santé liés aux changements climatiques et à l'appauvrissement de la couche d'ozone stratosphérique par une intensification des programmes et mesures de sensibilisation du public;

5) à encourager la recherche appliquée et le renforcement des capacités dans l'ensemble de ces domaines;

3. PRIE le Directeur général :

1) de renforcer encore les relations de l'OMS avec l'OMM et les autres organisations appropriées du système des Nations Unies afin de poursuivre les efforts internationaux visant à comprendre la corrélation entre le climat et la santé et la recherche de moyens d'atténuer les effets sur la santé publique des changements mondiaux de l'environnement;

2) de réunir des informations épidémiologiques sur les risques sanitaires liés au climat et à l'appauvrissement de la couche d'ozone stratosphérique, de les examiner et de les rendre accessibles aux responsables politiques et aux établissements de recherche dans les Etats Membres;

3) de poursuivre l'évaluation des besoins et des priorités de la recherche dans le domaine des risques liés au climat et à l'appauvrissement de la couche d'ozone stratosphérique pour la santé et l'environnement, et de promouvoir d'autres recherches dans ce domaine, notamment à l'appui de meilleures stratégies pour répondre aux besoins au niveau national, en coopération étroite avec les services météorologiques;

4) d'obtenir pour ces activités des ressources humaines et financières adéquates en consultation avec les autres organisations concernées et les donateurs intéressés.

Point 33 de l'ordre du jour

Méthode de travail de l'Assemblée de la Santé

La Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution WHA50.32 sur le respect de l'égalité entre les langues officielles dans laquelle le Directeur général a été prié de veiller à ce que les documents relatifs à l'ordre du jour des organes directeurs soient distribués simultanément et en temps utile dans les six langues officielles et qu'ils ne soient pas diffusés tant qu'ils ne sont pas disponibles dans toutes les langues officielles afin de respecter le principe de l'égalité de traitement entre les Etats Membres;

Soulignant l'importance du multilinguisme et de l'égalité entre les langues officielles de l'Organisation mondiale de la Santé;

Prenant note du rapport du Directeur général sur la mise en oeuvre de la résolution WHA50.32,¹ et notant en particulier que les documents relatifs aux organes directeurs ont été rendus disponibles dans toutes les langues sur Internet dès leur diffusion;

Reconnaissant que les pays dont la langue nationale n'est pas l'une des langues officielles de l'Organisation ont besoin de davantage de temps pour faire traduire et étudier les documents dans leur langue;

PRIE le Directeur général de faire en sorte que les documents destinés aux prochaines sessions des organes directeurs soient envoyés et soient disponibles sur Internet dans les six langues officielles 30 jours au moins avant la date fixée pour l'ouverture de la session.

= = =

¹ Document A51/25.