



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

---

# **CONSEIL EXÉCUTIF**

## **SESSION EXTRAORDINAIRE**

**GENÈVE, 23 MAI 2006**

**DÉCISIONS**

**PROCÈS-VERBAL**

## **CENT DIX-HUITIÈME SESSION**

**GENÈVE, 29-31 MAI 2006**

**RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS**

**ANNEXES**

**PROCÈS-VERBAUX**

**GENÈVE**

**2006**

---



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

---

# **CONSEIL EXÉCUTIF**

## **SESSION EXTRAORDINAIRE**

**GENÈVE, 23 MAI 2006**

**DÉCISIONS**

**PROCÈS-VERBAL**

**GENÈVE**  
**2006**

---

## ABREVIATIONS

Les abréviations suivantes sont employées dans la documentation de l'OMS :

ACDI	– Agence canadienne de Développement international
AGFUND	– Programme arabe du Golfe pour les Organismes de Développement des Nations Unies
AID	– Agency for International Development des Etats-Unis d'Amérique
AIEA	– Agence internationale de l'Energie atomique
ANASE	– Association des Nations de l'Asie du Sud-Est
BIRD	– Banque internationale pour la Reconstruction et le Développement (Banque mondiale)
BIT	– Bureau international du Travail
BSP	– Bureau sanitaire panaméricain
CCQAB	– Comité consultatif pour les Questions administratives et budgétaires
CCRS	– Comité consultatif de la Recherche en Santé
CCS	– Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination [précédemment Comité administratif de Coordination (CAC)]
CIOMS	– Conseil des Organisations internationales des Sciences médicales
CIRC	– Centre international de Recherche sur le Cancer
CNUCED	– Conférence des Nations Unies sur le Commerce et le Développement
FAO	– Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FIDA	– Fonds international de Développement agricole
FMI	– Fonds monétaire international
FNUAP	– Fonds des Nations Unies pour la Population
HCR	– Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
OACI	– Organisation de l'Aviation civile internationale
OCDE	– Organisation de Coopération et de Développement économiques
OIE	– Office international des Epizooties
OIT	– Organisation internationale du Travail
OMC	– Organisation mondiale du Commerce
OMI	– Organisation maritime internationale
OMM	– Organisation météorologique mondiale
OMPI	– Organisation mondiale de la Propriété intellectuelle
OMS	– Organisation mondiale de la Santé
ONUDI	– Organisation des Nations Unies pour le Développement industriel
ONUSIDA	– Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
OPS	– Organisation panaméricaine de la Santé
PAM	– Programme alimentaire mondial
PNUCID	– Programme des Nations Unies pour le Contrôle international des Drogues
PNUD	– Programme des Nations Unies pour le Développement
PNUE	– Programme des Nations Unies pour l'Environnement
UIT	– Union internationale des Télécommunications
UNESCO	– Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
UNICEF	– Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNRWA	– Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient

---

Les appellations employées dans ce volume et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Lorsque l'appellation « pays ou zone » apparaît dans le titre de tableaux, elle couvre les pays, territoires, villes ou zones.

## **AVANT-PROPOS**

Le Conseil exécutif a tenu une session extraordinaire au Siège de l’OMS, à Genève, le 23 mai 2006. Le présent volume contient dans la partie suivante les décisions, le procès-verbal des débats du Conseil et la liste des participants.

## TABLE DES MATIERES

	<b>Pages</b>
Avant-propos .....	3
Ordre du jour .....	7
Liste des documents .....	9

### PARTIE I

#### DECISIONS

##### Décisions

EBSS(1)	Directeur général par intérim.....	13
EBSS(2)	Accélération de la procédure à suivre pour l'élection du nouveau Directeur général .....	13
EBSS(3)	Directeur général adjoint .....	13

### PARTIE II

#### PROCES-VERBAL

Liste des membres et autres participants .....	17
--	----

##### Session extraordinaire

1.	Hommage au Directeur général, le Dr Lee Jong-wook.....	33
2.	Ouverture de la session et adoption de l'ordre du jour.....	33
3.	Directeur général de l'OMS .....	34

## **ORDRE DU JOUR<sup>1</sup>**

*Numéro  
du point*

1. Ouverture de la session et adoption de l'ordre du jour
  2. Directeur général de l'OMS
- 

---

<sup>1</sup> Tel que le Conseil exécutif l'a adopté à sa session extraordinaire.

## **LISTE DES DOCUMENTS**

EBSS/1	Ordre du jour <sup>1</sup>
EBSS/2	Directeur général de l’OMS : mémorandum concernant la désignation du Directeur général adjoint
<b>Divers</b>	
EBSS/DIV/1	Liste des membres et autres participants
EBSS/DIV/2	Décisions prises par le Conseil exécutif à sa session extraordinaire, le 23 mai 2006

---

---

<sup>1</sup> Voir p. 7.

**PARTIE I**

**DECISIONS**



## DECISIONS

### **EBSS(1)            Directeur général par intérim**

Le Conseil exécutif a décidé, conformément à l'article 113 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, de nommer le Dr Anders Nordström Directeur général par intérim jusqu'à la nomination et l'entrée en fonctions du nouveau Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé.

(Session extraordinaire, 23 mai 2006)

### **EBSS(2)            Accélération de la procédure à suivre pour l'élection du nouveau Directeur général**

Le Conseil exécutif a prié le Secrétariat de soumettre à son examen, à sa cent dix-huitième session, des options concernant l'accélération de la procédure à suivre pour l'élection du nouveau Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé. Le Conseil fixera à sa cent dix-huitième session le calendrier à suivre pour cette procédure.

(Session extraordinaire, 23 mai 2006)

### **EBSS(3)            Directeur général adjoint**

Le Conseil exécutif a prié le Secrétariat de résoudre la question du Directeur général adjoint de l'Organisation mondiale de la Santé.

(Session extraordinaire, 23 mai 2006)

---

## **PARTIE II**

### **PROCES-VERBAL**

## **LISTE DES MEMBRES ET AUTRES PARTICIPANTS**

### **MEMBRES, SUPPLEANTS ET CONSEILLERS**

#### **PAKISTAN**

Mr M.N. KHAN, Federal Minister of Health, Islamabad (**Président**)

*Suppléants*

Mr M. KHAN, Ambassador, Permanent Representative, Geneva

Ms T. JANJUA, Deputy Permanent Representative, Geneva

Dr A. AHMED, Deputy Director-General of Health, Islamabad

Mr A.A. KHOKHAR, First Secretary, Permanent Mission, Geneva

Mr R.S. SHEIKH, First Secretary, Permanent Mission, Geneva

Mr F.N. TIRMIZI, First Secretary, Permanent Mission, Geneva

#### **AUSTRALIE**

Ms J. HALTON, Secretary, Department of Health and Ageing, Canberra (**Vice-Président**)

*Suppléants*

Ms C. PATTERSON, Minister-Counsellor (Health), Permanent Mission, Geneva

Mr M. SAWERS, First Secretary, Permanent Mission, Geneva

#### **AZERBAIDJAN**

Mr O. SHIRALIYEV, Minister of Health, Baku

*Suppléants*

Mr S.A. ABDULLAYEV, Head, Department for International Affairs, Ministry of Health, Baku

Mr R. NOVRUZOV, Attaché, Permanent Mission, Geneva

#### **BAHREIN**

Dr N.A. HAFFADH, Minister of Health, Manama

*Suppléant*

Dr S.A. KHALFAN, Director of Public Health, Ministry of Health, Manama

#### **BHOUTAN**

Dr JIGMI SINGAY, Minister for Health, Thimphu

*Suppléant*

Mr P. WANGCHUK, Deputy Secretary, Policy and Planning Division, Ministry of Health,  
Thimphu

**BOLIVIE**

Dr F. ANTEZANA ARANÍBAR, Asesor Principal, Ministerio de Salud y Deportes, La Paz

**BRESIL**

Dr P.M. BUSS, President, Oswaldo Cruz Foundation, Rio de Janeiro

*Suppléants*

Dr J. GOMES TEMPORÃO, Secretary of Health Care, Ministry of Health, Brasilia

Mr S. ALCÁZAR, Counsellor, Head of Department of International Affairs, Ministry of Health, Brasilia

Mr P.M. DE CASTRO SALDANHA, Second Secretary, Permanent Mission, Geneva

Ms M. NOGUIERA GUEBEL, Secretary, Division of Social Issues, Ministry of External Relations, Brasilia

**CANADA**

Mr I. SHUGART, Senior Assistant Deputy Minister of Health, Health Canada, Ottawa

*Suppléants*

Ms C. GILDERS, Director-General, International Affairs Directorate, Health Policy Branch, Health Canada, Ottawa

Ms G. WISEMAN, Director, International Affairs Directorate, Health Canada, Ottawa

Mr D. MACPHEE, Senior Adviser, Global Health Issues, Human Rights, Gender Equality, Health and Population Division, Department of Foreign Affairs and International Trade, Ottawa

Mr P. OLDHAM, Counsellor, Permanent Mission, Geneva

Mr D. STRAWCZYNSKI, Senior Policy Analyst, International Affairs Directorate, Health Canada, Ottawa

Ms N. KELLY, Deputy Minister, New Brunswick, Fredericton

Dr J. WEBBER, Director, Department of International Policy and Development, Canadian Nurses Association, Ottawa

**EQUATEUR**

Dr I. ZAMBRANO CEDEÑO, Ministro de Salud Pública, Quito (**suppléant du Dr J. Andrade Gaibor**)

*Suppléants*

Sr. G. LARENAS SERRANO, Ministro, Misión Permanente, Ginebra

Dr. M. LOOR, Asesor del Despacho Ministerial, Ministerio de Salud Pública, Quito

Dr. J. AVILÉS, Director de Aseguramiento de la Calidad, Ministerio de Salud Pública, Quito

Sr. D. SANTOS REPETTO, Consejero, Misión Permanente, Ginebra

**FRANCE**

Dr J.-B. BRUNET, Chef de la Cellule des Affaires européennes et internationales, Direction générale de la Santé, Ministère de la Santé et des Solidarités, Paris (**suppléant du Professeur D. Houssin**)

*Suppléants*

Mme J. TOR-DE TARLÉ, Premier Secrétaire, Mission permanente, Genève

Mme I. VIREM, Cellule des Affaires européennes et internationales, Direction générale de la Santé, Ministère de la Santé et des Solidarités, Paris

**GUINEE-BISSAU**

Dr J.C. SÁ NOGUEIRA, Conseiller du Ministre pour la Politique institutionnelle, Ministère de la Santé publique, Bissau

**IRAQ**

Mr B. AL-SHIBIB, Ambassador, Permanent Representative, Geneva (**suppléant du Dr A.M. Ali Mohammed Salih**)

*Suppléant*

Ms M.A. YASS, First Secretary, Permanent Mission, Geneva

**ISLANDE**

Mr D.Á. GUNNARSSON, Permanent Secretary, Ministry of Health and Social Security, Reykjavik  
*Suppléants*

Mrs R. HARALDSDOTTIR, Director of Department, Ministry of Health and Social Security, Reykjavik

Mrs V. INGOLFSDOTTIR, Director of Department, Ministry of Health and Social Security, Reykjavik

Dr M. HALLDÓRSSON, Deputy Medical Director, Directorate of Health, Reykjavik

Mrs A. KNUTSDOTTIR, Adviser, Ministry of Health and Social Security, Reykjavik

**JAMAHIRIYA ARABE LIBYENNE**

Dr A.H. SAHELI, Deputy Secretary, General People's Committee for Health and Environment, Tripoli

*Suppléants*

Dr M.B. RASHED, Secretary (Minister), General People's Committee for Health and Environment, Tripoli

Dr H. GASHUT, Counsellor, Permanent Mission, Geneva

**JAMAIQUE**

Dr B. WINT, Chief Medical Officer, Ministry of Health, Kingston

*Suppléant*

Mr R.A. SMITH, Ambassador, Permanent Representative, Geneva

**JAPON**

Dr T. TOGUCHI, Assistant Minister for Technical Affairs, Minister's Secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo (**suppléant du Dr H. Shinozake**)

*Suppléants*

Dr H. INOUE, Deputy Director, International Affairs Division, Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokyo

Ms T. TSUJISAKA, First Secretary, Permanent Mission, Geneva

**KENYA**

Dr J. NYIKAL, Director of Medical Services, Ministry of Health, Nairobi

*Suppléant*

Dr T. GAKURUH, Deputy Director of Medical Services, Ministry of Health, Nairobi

**LESOTHO**

Dr M. PHOOKO, Minister of Health and Social Welfare, Maseru

*Suppléants*

Mr T.J. RAMOTSOARI, Principal Secretary, Ministry of Health and Social Welfare, Maseru

Mrs M. PHEKO, Minister Counsellor, Permanent Mission, Geneva

**LIBERIA**

Dr W.T. GWENIGALE, Minister of Health, Monrovia

**LUXEMBOURG**

Dr D. HANSEN-KOENIG, Directeur de la Santé, Direction de la Santé, Luxembourg

**(Vice-Président)**

*Suppléants*

M. J. FEYDER, Ambassadeur, Représentant permanent, Genève

Mme C. GOY, Représentant permanent adjoint, Genève

Mme E. COLOTTE, Secrétaire de Légation, Direction de la Coopération et de l'Action humanitaire, Ministère des Affaires étrangères, Luxembourg

**MADAGASCAR**

Dr R.R. JEAN LOUIS, Ministre de la Santé et du Planning familial, Antananarivo

*Suppléants*

M. A. RAMBELOSON, Ambassadeur, Représentant permanent, Genève

Dr N. RAMANANDRAIBE, Directeur, Office national de la Lutte Anti-Tabac, Ministère de la Santé et du Planning familial, Antananarivo

**MEXIQUE**

Sr. M. BAILÓN, Director General de Relaciones Internacionales, Secretaría de Salud, México, DF

**(Rapporteur)**

*Suppléants*

Dr. J. FRENK, Secretario de Salud, México, DF

Sr. L.A. DE ALBA, Embajador, Representante Permanente, Ginebra

Sr. R. TAPIA CONYER, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud, México, DF

Dr J. SEPÚLVEDA AMOR, Coordinador General de los Institutos Nacionales de Salud, Secretaría de Salud, México, DF

Sr. G. GARCIA PÉREZ, Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social, Secretaría de Salud, México, DF

Sr. C. RUÍZ MATUS, Coordinador de Asesores del Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud, México, DF  
Sra. D.M. VALLE ÁLVAREZ, Consejera, Misión Permanente, Ginebra  
Sra. A. GONZÁLEZ MOREL, Directora de Asuntos Multilaterales, Secretaría de Salud, México, DF

## NAMIBIE

Dr K. SHANGULA, Permanent Secretary, Ministry of Health and Social Services, Windhoek  
**(Vice-Président)**  
*Suppléant*  
Dr R.N. KAMWI, Minister of Health and Social Services, Windhoek

## NEPAL

Mr R.M. SINGH, Secretary, Ministry of Health and Population, Kathmandu **(suppléant du Dr H.N Acharya, Vice-Président)**  
*Suppléants*  
Mr A.B. SINGH, Chief, Policy Planning and International Cooperation Division, Ministry of Health and Population, Kathmandu  
Mr G.B. THAPA, Minister Counsellor, Permanent Mission, Geneva

## PORTUGAL

Professor J. PEREIRA MIGUEL, High Commissioner for Health, Lisbon  
*Suppléants*  
Mr J.C. DA COSTA PEREIRA, Ambassador, Permanent Representative, Geneva  
Professor P. FERRINHO, Deputy Director-General of Health, Lisbon  
Mr J. SOUSA FIALHO, Counsellor, Permanent Mission, Geneva  
Ms M.J. LARANJEIRO, Adviser to the Minister of Health, Lisbon

## REPUBLIQUE TCHEQUE

Dr M. VÍT, Deputy Minister of Health, Chief Medical Officer, Ministry of Health, Prague **(suppléant du Professeur B. Fišer)**  
*Suppléants*  
Mr O. VESELSKÝ, Director, International Relations Department, Ministry of Health, Prague  
Mrs H. SEVDÍKOVÁ, Director, Development Cooperation and Humanitarian Aid Department, Ministry of Foreign Affairs, Prague

## ROUMANIE

Mr L. MIHAI, Director-General, General Directorate for European Integration and International Relations, Ministry of Health, Bucharest **(suppléant de M. E. Nicolaescu)**  
*Suppléant*  
Mr F. PIRONEA, Second Secretary, Permanent Mission, Geneva

**RWANDA**

Dr G. TWAHIRWA, Directeur de l'Hôpital de la Région sanitaire de Kabutare (**suppléant du**

**Dr J. D. Ntawukuriryayo**)

*Suppléant*

M. A. KAYITAYIRE, Premier Conseiller, Mission permanente, Genève

**SOUDAN**

Dr T. BOTROS SHOKAI, Federal Minister of Health, Khartoum

*Suppléants*

Dr I.E.M. ABDULLA, Director, Department of International Cooperation, Federal Ministry of Health, Khartoum

Mrs I. ELAMIN, Third Secretary, Permanent Mission, Geneva

**THAÏLANDE**

Dr SUWIT WIBULPOLPRASERT, Senior Adviser on Health Economics, Ministry of Public Health, Nonthaburi

*Suppléants*

Dr VIROJ TANGCHAROENSATHIEN, Senior Policy and Plan Analyst, Ministry of Public Health, Nonthaburi

Ms WARANYA TEOKUL, Policy and Plan Analyst, Office of the National Economic and Social Development Board, Bangkok

Ms PAWEENA TARNSONDHAYA, Foreign Relations Officer, International Health Group, Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health, Nonthaburi

**TONGA**

Dr V. TANGI, Minister of Health, Nuku'alofa

**VIET NAM**

Mrs LE THI THU HA, Deputy Director, Department of International Cooperation, Ministry of Health, Hanoi



---

**ETATS MEMBRES NON REPRESENTES AU CONSEIL EXECUTIF<sup>1</sup>****AFRIQUE DU SUD**

Dr M.E. TSHABALALA-MSIMANG, Minister of Health, Pretoria  
Mr T. MSELEKU, Director-General, Ministry of Health, Pretoria  
Ms D. MAFUBELU, Counsellor (Health), Permanent Mission, Geneva

**ALLEMAGNE**

Mr U. SCHOLTEN, Deputy Director General, European and International Health, Federal Ministry of Health, Bonn  
Dr A. BRANDRUP-LUKANOW, Director, Division for Health, Education and Social Protection, German Agency for Technical Cooperation (GTZ), Eschborn

**ANGOLA**

Dr S. NETO DE MIRANDA, Assistant for Health, Permanent Mission, Geneva

**ARGENTINE**

Srta. A. DE HOZ, Ministro, Misión Permanente, Ginebra  
Sr. S. ROSALES, Secretario de Embajada, Misión Permanente, Ginebra

**AUTRICHE**

Dr C. LASSMANN, Deputy Head, Health and Social Affairs Division, Federal Ministry for Foreign Affairs, Vienna  
Dr V. GREGORICH-SCHEGA, Director, International Health Relations, Federal Ministry of Health and Women, Vienna  
Dr D. ZIMPER, International Health Relations, Federal Ministry of Health and Women, Vienna

**BAHAMAS**

Dr B.J. NOTTAGE, Minister of Health and National Insurance, Nassau  
Dr M. DAHL-REGIS, Chief Medical Officer, Ministry of Health, Nassau  
Dr B. CAREY, Director of Public Health, Ministry of Health, Nassau

---

<sup>1</sup> Participant aux travaux du Conseil exécutif en vertu de l'article 3 de son Règlement intérieur.

**BANGLADESH**

Dr K.M. HOSSAIN, Minister of Health and Family Welfare, Dhaka  
Dr T. ALI, Ambassador, Permanent Representative, Geneva  
Professor M.S. HOSSAIN, Director General, Directorate of Health Services, Dhaka  
Mr M.S. ISLAM, Joint Secretary, Ministry of Health and Family Welfare, Dhaka  
Mr M. ZAMAN, Minister (Political), Permanent Mission, Geneva  
Mr N.U. AHMED, Second Secretary, Permanent Mission, Geneva

**BELGIQUE**

Dr D. CUYPERS, Président du Comité de Direction, Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, Bruxelles  
Mme F. GUSTIN, Ministre conseiller, Représentant permanent adjoint, Genève  
Mme L. MEULENBERGS, Service des Relations internationales, Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, Bruxelles  
Dr J. LARUELLE, Conseiller, Direction générale de la Coopération au Développement, Bruxelles

**BELIZE**

Mr M. TAMASKO, Permanent Mission, Geneva

**BULGARIE**

Mr P. DRAGANOV, Ambassador, Permanent Representative, Geneva  
Mr I. KRASTELNIKOV, State Expert, Ministry of Foreign Affairs, Sofia

**CAMEROUN**

M. U. OLANGUENA AWONO, Ministre de la Santé publique, Yaoundé  
M. F. NGANTCHA, Chargé d'affaires a.i., Mission permanente, Genève

**CHILI**

Sr. J. MARTABIT, Embajador, Representante Permanente, Ginebra  
Dr. O. SALGADO, Jefe de la Oficina de Cooperación y Asuntos Internacionales, Ministerio de Salud Pública, Santiago  
Sr. B. DEL PICÓ, Segundo Secretario, Misión Permanente, Ginebra

**CHINE**

Dr REN Minghui, Deputy Director-General, Department of International Cooperation, Ministry of Health, Beijing  
Dr DING Baoguo, Deputy Division Director, Department of International Cooperation, Ministry of Health, Beijing

**COTE D'IVOIRE**

M. R. ALLAH KOUADIO, Ministre de la Santé et de l'Hygiène publique, Abidjan  
Mme C. ADJOBI NEBOUT, Ministre de la Lutte contre le SIDA, Abidjan  
M. M. KOFFI N'GUESSAN, Directeur général de la Santé, Abidjan  
M. J. BAMBA LANCINE, Chef du Protocole, Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, Abidjan  
M. B.N. N'GUESSAN, Conseiller, Mission permanente, Genève  
M. F. KACOU, Chargé de mission, Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, Abidjan

**DANEMARK**

Dr J.K. GØTRIK, Chief Medical Officer, National Board of Health, Copenhagen  
Mr M. JØRGENSEN, Head of Division, Ministry of the Interior and Health, Copenhagen

**DJIBOUTI**

M. A.A. MIGUIL, Ministre de la Santé, Djibouti  
Mme B.M. AHMED, Chef, Service de Formation, Ministère de la Santé, Djibouti

**EGYPTE**

Dr A.R. SHAHEEN, Adviser to the Minister of Health and Population, Cairo  
Dr M. GAD, Adviser to the Minister of Health and Population for International Cooperation, Cairo  
Mr T. KHALLAF, Third Secretary, Permanent Mission, Geneva

**ERYTHREE**

Mr E. ANDOM, Director, Monitoring and Evaluation Division, Ministry of Health, Asmara

**ESPAGNE**

Sr. G. LÓPEZ MAC-LELLAN, Consejero, Misión Permanente, Ginebra  
Sra. M.L. GARCIA TUÑÓN, Consejera Técnica, Subdirección General de Relaciones Internacionales,  
Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid

**ETATS-UNIS D'AMERIQUE**

Dr W.R. STEIGER, Special Assistant to the Secretary for International Affairs, Department of Health and Human Services, Washington, DC  
Ms A. BLACKWOOD, Director for Health Programs, Office of Technical Specialized Agencies, Bureau of International Organization Affairs, Department of State, Washington, DC  
Ms M.L. VALDEZ, Deputy Director for Policy, Office of Global Health Affairs, Department of Health and Human Services, Washington, DC  
Mr D.E. HOHMAN, Health Attaché, Permanent Mission, Geneva

**ETHIOPIE**

Mr T.A. GHEBREYESUS, Minister of Health, Addis Ababa  
Ms S. AMIN, Third Secretary, Permanent Mission, Geneva

**FEDERATION DE RUSSIE**

Mr V.V. LOSHCHININ, Ambassador, Permanent Representative, Geneva  
Mr O.P. CHESTNOV, Deputy Director, Department of International Cooperation and Public  
Relations, Ministry of Health and Social Development, Moscow  
Mr V. ZIMYANIN, Senior Counsellor, Permanent Mission, Geneva  
Dr A. PAVLOV, Counsellor, Permanent Mission, Geneva

**FINLANDE**

Ms L. OLLILA, Ministerial Adviser, Ministry of Social Affairs and Health, Helsinki

**GABON**

M. M.E. NDOUTOUMOU, Directeur général des Ressources humaines et des Moyens généraux,  
Ministère de la Santé publique, Libreville

**GRECE**

Mr A. CAMBITSIS, Minister Counsellor, Permanent Mission, Geneva

**GUINEE**

Dr M. CAMARA, Secrétaire général, Ministère de la Santé publique, Conakry  
Dr M'B. DIAKHABY, Conseiller, Département de la Coopération, Ministère de la Santé publique,  
Conakry  
Dr M.M. BARRY, Directeur national, Santé publique, Conakry

**HONGRIE**

Mr G. SZELEI KISS, Ambassador, Permanent Representative, Geneva  
Mr B. RÁTKAI, Second Secretary, Permanent Mission, Geneva

**INDE**

Mr R. BHUSHAN, Director, Ministry of Health and Family Welfare, New Delhi

**IRAN (REPUBLIQUE ISLAMIQUE D')**

Dr B. SADRIZADEH, Adviser to the Minister for Health and International Affairs, Ministry of Health and Medical Education, Tehran

**IRLANDE**

Dr J. KIELY, Chief Medical Officer, Department of Health and Children, Dublin

**ITALIE**

Dr F. CICOGNA, Direction générale des Relations internationales, Ministère de la Santé, Rome

Mme L. FIORI, Ministre plénipotentiaire, Mission permanente, Genève

Dr G. MAJORI, Directeur, Laboratoire de Parasitologie, Institut supérieur de la Santé, Rome

Mme M.P. RIZZO, Direction générale de la Coopération au Développement, Ministère des Affaires étrangères, Rome

Dr L. PECORARO, Institut d'Hygiène et de Santé publique, Rome

**JORDANIE**

Dr S. KHARABSEH, Secretary-General, Ministry of Health, Amman

Dr M. BURAYZAT, Ambassador, Permanent Representative, Geneva

Mr M. QASEM, Director, International and Public Relations, Ministry of Health, Amman

Mr H. AL HUSSEINI, First Secretary, Permanent Mission, Geneva

**LITUANIE**

Ms R. BARANAUSKIENĖ, State Secretary of the Ministry of Health, Vilnius

Dr V. GRABAUSKAS, Chancellor, Kaunas University of Medicine, Kaunas

Ms R. KAZRAGIENĖ, Minister Counsellor, Permanent Mission, Geneva

Mr V. MEIŽIS, Head, International Relations and European Integration Division, Ministry of Health, Vilnius

**MALAWI**

Dr H. NTABA, Minister of Health, Lilongwe

**MALI**

Dr M. TRAORE, Directeur national de la Santé, Bamako

**MONACO**

Mlle C. LANTERI, Représentant permanent adjoint, Genève

**MOZAMBIQUE**

Professor P.I. GARRIDO, Minister of Health, Maputo

Dr G.J. MACHATINE, National Director for Planning and Cooperation, Ministry of Health, Maputo

**NIGERIA**

Professor E. LAMBO, Minister of Health, Abuja

Mr B.B. OLOWODOLA, Special Assistant to the Minister of Health, Abuja

**NORVEGE**

Ms R. AASRUD, State Secretary, Ministry of Health and Care Services, Oslo

Mr W.Chr. STRØMMEN, Ambassador, Permanent Representative, Geneva

Mr B.I. LARSEN, Director General, Norwegian Directorate of Health and Social Welfare, Oslo

Ms T. ROSCHER NIELSEN, Director General, Ministry of Health and Care Services, Oslo

Mr S.-I. NESVÅG, Adviser, Ministry of Foreign Affairs, Oslo

Mr T. URFJELL, Political Adviser, Ministry of Foreign Affairs, Oslo

Ms T. KONGSVIK, Counsellor, Permanent Mission, Geneva

**NOUVELLE-ZELANDE**

Mr P. HODGSON, Minister of Health, Wellington

Dr D. MATHESON, Deputy Director-General, Public Health, Ministry of Health, Wellington

Mr N. KIDDLE, Deputy Permanent Representative, Geneva

Dr A. BLOOMFIELD, Chief Adviser, Public Health, Ministry of Health, Wellington

**OMAN**

Dr A.J. MOHAMMAD, Ministry of Health, Muscat

**PAYS-BAS**

Mr H. VAN DER HOEVEN, Desk Officer, United Nations and International Financial Institutions  
Department, Ministry of Foreign Affairs, The Hague

Mr L. VAN DER HEIDEN, Coordinator, Global Public Health, International Affairs Directorate,  
Ministry of Health, Welfare and Sport, The Hague

**PEROU**

Dra. P. MAZZETTI SOLER, Ministra de Salud, Lima

Srta. E. BERAÚN, Primera Secretaria, Misión Permanente, Ginebra

Sr. A. NEYRA, Segundo Secretario, Misión Permanente, Ginebra

**REPUBLIQUE DE COREE**

Mr LEE Jae-yong, Director, International Cooperation Team, Ministry of Health and Welfare, Seoul  
Mr HUR Young-joo, Director, Epidemic Intelligence Service Team, Korea Centre for Disease Control and Prevention, Seoul  
Ms KIM Sun-young, Second Secretary, Permanent Mission, Geneva  
Dr CHO Do-yeon, Director, Korea International Foundation for Health and Development, Seoul

**REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE POPULAIRE LAO**

Dr PONMEK DALALOY, Minister of Public Health, Vientiane  
Dr N. BOUTTA, Deputy Director of Cabinet, Ministry of Public Health, Vientiane  
Dr C. PHOXAY, Deputy Chief of Secretariat Division, Ministry of Public Health, Vientiane

**REPUBLIQUE DOMINICAINE**

Sra. M. BELLO DE KEMPER, Consejera, Misión Permanente, Ginebra

**REPUBLIQUE POPULAIRE DEMOCRATIQUE DE COREE**

Mr RI TCHEUL, Ambassador, Permanent Representative, Geneva  
Mr KIM YUN HUM, National Coordinator for WHO, Department of International Organizations, Ministry of Foreign Affairs, Pyongyang  
Mr PAK JONG MIN, Director, Department of External Affairs, Ministry of Public Health, Pyongyang  
Mr JANG IL HUN, Counsellor, Permanent Mission, Geneva

**REPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE**

Professor D.H. MWAKYUSA, Minister of Health and Social Welfare, Dar es Salaam  
Mr M.Y. LUMBANGA, Ambassador, Permanent Representative, Geneva

**ROYAUME-UNI DE GRANDE-BRETAGNE ET D'IRLANDE DU NORD**

Sir Liam DONALDSON, Chief Medical Officer, Department of Health, London  
Dr D. HARPER, Director of Health Protection and International Health, Department of Health, London  
Mr T. KINGHAM, Head of Global Health, Department of Health, London  
Mr S. TYSON, Head of Profession Health, Department for International Development, London  
Mr N. THORNE, Ambassador, Permanent Representative, Geneva  
Dr C. PRESERN, Counsellor, Permanent Mission, Geneva  
Ms C. KITSELL, First Secretary, Permanent Mission, Geneva,  
Mr N. BOYD, Head of International Affairs, Department of Health, London  
Professor C. BEASLEY, Chief Nursing Officer, Department of Health, London  
Professor A. MASLIN, International Officer for Nursing and Midwifery, Department of Health, London  
Ms L. DEMMING, Global Business Manager, Department of Health, London  
Miss A. AKINFOLAJIMI, Deputy International Business Manager, Department of Health, London

Mr A. JENNER, Senior Policy Adviser, Intellectual Property and Innovation Directorate, UK Patent Office, London  
Ms S. BALDWIN, Deputy Head, United Nations and Commonwealth Department, Department for International Development, London  
Ms C. JOLLY, Assistant Programme Officer, United Nations and Commonwealth Department, Department for International Development, London  
Mrs L. KIDD, Head of International Workforce, Department of Health, London  
Sir Nigel CRISP, Special Government Adviser, London  
Mr S. ROBBINS, Health Consultant, Department of Health, London  
Mr J. WORLEY, Team Leader, Reproductive and Child Health, Department for International Development, London  
Mrs P. TARIF, Second Secretary, Permanent Mission, Geneva  
Mr J. METCALFE, Deputy Permanent Representative, Geneva  
Mr R. DIXON, Press Officer, Permanent Mission, Geneva  
Miss H. THOMAS, Attaché, Permanent Mission, Geneva  
Miss S. CHUBBS, Attaché, Permanent Mission, Geneva  
Mr B. GREEN, Institutional Manager, United Nations and Commonwealth Department, Department for International Development, London

#### **SINGAPOUR**

Dr B. SADASIVAN, Senior Minister of State (Health), Singapore  
Mr B. GAFOOR, Ambassador, Permanent Representative, Geneva  
Dr CHEW SUOK KAI, Deputy Director of Medical Services (Epidemiology and Disease Control), Ministry of Health, Singapore  
Mrs J. TAN, Deputy Director, International Cooperation Division, Ministry of Health, Singapore  
Ms F. GAN, First Secretary, Permanent Mission, Geneva

#### **SUEDE**

Mr M. JOHANSSON, Minister for Public Health and Social Services, Stockholm  
Ms E. BORSIIN BONNIER, Ambassador, Permanent Representative, Geneva  
Ms H. PEDERSEN, First Secretary, Permanent Mission, Geneva  
Mr F. LENNARTSSON, Director, Ministry of Health and Social Affairs, Stockholm

#### **SUISSE**

M. T. ZELTNER, Directeur, Office fédéral de la Santé publique, Département fédéral de l'Intérieur, Berne  
M. G. SILBERSCHMIDT, Vice-Directeur, Chef de la Division des Affaires internationales, Office fédéral de la Santé publique, Département fédéral de l'Intérieur, Berne

#### **TUNISIE**

Dr H. ABDESSALEM, Directeur général, Unité de la Coopération technique, Ministère de la Santé publique, Tunis



**TURQUIE**

Professor S. AYDIN, Deputy Undersecretary, Ministry of Health, Ankara  
Mr H. KIVANÇ, First Counsellor, Permanent Mission, Geneva  
Mr V.E. ETENSEL, Counsellor, Permanent Mission, Geneva  
Dr E.E. BOR, General Directorate of Health Education, Ministry of Health, Ankara

**VENEZUELA (REPUBLIQUE BOLIVARIENNE DU)**

Sra. R. POITEVIEN CABRAL, Embajadora, Encargada de Negocios a.i., Ginebra  
Sra. R. MATA, Directora General (E), Oficina de Cooperación Técnica y Relaciones Internacionales, Ministerio de Salud, Caracas  
Sr. E. BITETTO GAVILANES, Primer Secretario, Misión Permanente, Ginebra  
Dr. L.A. LIRA OCHOA, Coordinador General de Proyecto Salud, Ministerio de Salud, Caracas  
Dr. R. PADILLA, Coordinador Nacional del Plan Influencia Aviar, Ministerio de Salud, Caracas  
Sr. O. LUCES BRICEÑO, Politólogo de la Oficina de Cooperación Técnica y Relaciones Internacionales, Asesor Técnico, Ministerio de Salud, Caracas  
Sr. J. ARIAS, Asesor del Sector Político, Misión Permanente, Ginebra

**ZAMBIE**

Mr C.S. KAZENENE, Deputy Minister of Health, Lusaka  
Dr B.U. CHIRWA, Director-General, National AIDS Council, Lusaka  
Mrs M.N.B. KAPIHYA, Director, Human Resources and Administration, Ministry of Health, Lusaka  
Mrs D.S. MWEWA, Chief Policy Analyst (Nursing), Ministry of Health, Lusaka  
Ms F. KONDOLO, Human Resources and Development Officer, Ministry of Health, Lusaka  
Mr A.K. ZULU, First Secretary, Permanent Mission, Geneva

**ZIMBABWE**

Dr P.D. PARIRENYATWA, Minister of Health and Child Welfare, Harare  
Dr E.T. MABIZA, Secretary for Health and Child Welfare, Harare  
Mr R. CHIBUWE, Counsellor, Permanent Mission, Geneva

**OBSERVATEUR D'UN ETAT NON MEMBRE****SAINT-SIEGE**

Dr G. RIZZARDINI, Expert

**REPRESENTANTS DE L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES  
ET DES INSTITUTIONS APPARENTÉES**

**Fonds des Nations Unies pour la Population**

Ms S. TELLIER, Director, UNFPA Office in  
Geneva

Ms S. HAMID, External Relations Officer,  
UNFPA Office in Geneva

**REPRESENTANTS D'AUTRES ORGANISATIONS INTERGOUVERNEMENTALES**

**Commission européenne**

Mr N. FAHY, Deputy Head of Unit,  
Directorate-General for Health and  
Consumer Protection, Brussels

**Ligue des Etats arabes**

M. S. ALFARARGI, Ambassadeur,  
Observateur permanent, Genève  
M. Y. TILIOUANT, Premier Attaché,  
Délégation permanente, Genève  
Dr O. EL HAJJE, Délégation permanente,  
Genève  
M. S. AEID, Délégation permanente, Genève

**REPRESENTANTS D'ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES  
EN RELATIONS OFFICIELLES AVEC L'OMS**

**Conseil international des Infirmières**

Dr J.A. OULTON

**Fédération internationale des Femmes de  
Carrières libérales et commerciales**

Ms M. GERBER  
Ms G. GONZENBACH

**Fédération internationale pharmaceutique**

Mr T. HOEK  
Mr CHAN XUAN HAO

**Global Forum for Health Research**

Professor S.A. MATLIN  
Dr A. DE FRANCISCO

**Organisation mondiale contre la Cécité**

Dr N. ALAMUDDIN

---

# **PROCES-VERBAL**

## **SESSION EXTRAORDINAIRE**

**Mardi 23 mai 2006, 18 h 15**

**Président : M. M. N. KHAN (Pakistan)**

### **1. HOMMAGE AU DIRECTEUR GENERAL, LE Dr LEE JONG-WOOK**

Le PRESIDENT, évoquant la mémoire du Directeur général, déclare que le Dr Lee Jong-wook a apporté une contribution dynamique et considérable non seulement à l'OMS, mais aussi à la cause des pauvres en Afrique, en Amérique latine, en Asie et en Asie du Sud-Est. Personnalité hors du commun, d'une grande humanité, le Dr Lee s'inquiétait toujours du sort des plus défavorisés ; avec simplicité et dignité, il cherchait toujours à faire triompher ce qui était juste. Au nom du Conseil exécutif, le Président exprime les condoléances de tous les membres à ceux qui ont été les plus proches du Dr Lee, en espérant que Dieu leur donnera la force de supporter cette perte irréparable.

Le Président invite les membres du Conseil et le reste de l'assistance à honorer la mémoire du Dr Lee en observant une minute de silence.

**Toutes les personnes présentes dans la salle du Conseil se lèvent pour observer une minute de silence.**

### **2. OUVERTURE DE LA SESSION ET ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR : Point 1 de l'ordre du jour provisoire (document EBSS/1)**

Le PRESIDENT dit que le seul point à l'ordre du jour concerne la situation découlant de la disparition tragique du Dr Lee, à savoir la désignation d'un Directeur général par intérim et sa confirmation par le Conseil qui est tenu d'assurer une transition harmonieuse et la continuité dans la transparence, la justice et la légalité et dans le respect de la Constitution. En tant que Président, il fera preuve d'impartialité et se laissera guider par la sagesse du Conseil et par les exigences constitutionnelles et légales.

**L'ordre du jour est adopté.<sup>1</sup>**

---

<sup>1</sup> Voir p. 7.

### 3. DIRECTEUR GENERAL DE L'OMS : Point 2 de l'ordre du jour (document EBSS/2)

Le PRESIDENT, appelant l'attention des membres du Conseil sur l'article 113 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé qui prévoit que, dans la situation actuelle, « le plus haut fonctionnaire du Secrétariat fera fonction de Directeur général par intérim, sous réserve de toute décision du Conseil », prie le Secrétariat de présenter un compte rendu complet des communications récentes et des procédures adoptées à cet égard.

M. BURCI (Conseiller juridique) déclare que le 14 novembre 2003, le Directeur général avait, en consultation avec le précédent Conseiller juridique, signé un mémorandum adressé au Directeur administratif des Ressources humaines. Le Dr Lee suivait ainsi la pratique adoptée par son prédécesseur. Dans ce mémorandum, le Directeur général nommait le Dr Nordström Directeur général adjoint avec effet immédiat, tout en précisant qu'il n'en exercerait les fonctions que si lui-même n'était pas en mesure d'exercer les fonctions de sa charge ou si son poste venait à devenir vacant pour d'autres raisons avant l'expiration de son mandat ; le Dr Nordström exercerait alors les fonctions de Directeur général adjoint. Conformément à l'article 113 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, il exercerait aussi les fonctions de Directeur général par intérim jusqu'à ce que le Dr Lee soit à nouveau en mesure d'exercer ses fonctions de Directeur général, ou que le Conseil exécutif désigne une autre personne comme Directeur général par intérim, ou que son successeur entre en fonction après avoir été nommé par l'Assemblée de la Santé, selon le cas.

A la demande du Dr Lee, le mémorandum est resté confidentiel, étant assorti d'instructions concernant l'ouverture de l'enveloppe uniquement au cas où l'une des situations prévues à l'article 113 se présenterait. Le Dr Lee est tombé malade le samedi 20 mai et le lundi 22 mai, aux premières heures, le Directeur du Service médical de l'OMS envoyait un mémorandum au Directeur exécutif du Bureau du Directeur général, le Dr Kean, l'informant que le Dr Lee restait hospitalisé dans un état grave et qu'il ne serait pas en mesure d'exercer ses fonctions pendant une période indéterminée. Le Dr Kean a donné lecture de ce mémorandum lors d'une réunion des hauts responsables de l'OMS à 8 heures le lundi 22 mai. A cette réunion, le Conseiller juridique a expliqué que la situation envisagée à l'article 113 s'était malheureusement présentée. Il a ensuite expliqué que le Directeur général avait pris des dispositions pour le cas où cette éventualité se produirait et a donné lecture du mémorandum en date du 14 novembre 2003. La nouvelle du décès du Dr Lee a alors été connue et a été annoncée à l'ouverture de l'Assemblée de la Santé.

En ce qui concerne le cadre juridique, l'article 113 constitue le point de départ, car il met en place un dispositif automatique permettant au plus haut fonctionnaire du Secrétariat d'exercer immédiatement les fonctions de Directeur général par intérim en cas de décès ou d'incapacité du Directeur général, évitant ainsi toute situation de vacance de pouvoir et d'incertitude, sans préjudice de l'autorité du Conseil exécutif de prendre une décision différente. En vertu de la Constitution, et en particulier des articles 31 et 35, le Directeur général est le plus haut fonctionnaire technique et administratif de l'Organisation. En outre, l'article 4.1 du Statut du Personnel donne au Directeur général une large autorité concernant la nomination des membres du personnel suivant les besoins du service dans l'intérêt de l'Organisation.

C'est sur cette association des dispositions de la Constitution et de l'article 4.1 du Statut du Personnel que repose, pour le Conseiller juridique, l'autorité du Directeur général de nommer les membres du personnel, y compris un Directeur général adjoint. S'il est vrai que, depuis le mandat du Dr Nakajima, aucun poste de Directeur général adjoint n'a figuré dans le tableau des effectifs, cela n'entrave en rien l'autorité du Directeur général, qui a donc le pouvoir de nommer un adjoint sans que l'approbation ou la confirmation des organes directeurs ne soit nécessaire.

Le terme de « plus haut fonctionnaire du Secrétariat » est intentionnellement générique, désignant la personne ayant le rang le plus élevé, d'après la classe et l'ancienneté dans la fonction. Le Directeur général adjoint a toujours été mentionné directement après le Directeur général dans toute énumération des hauts responsables de l'Organisation dans le Règlement et le Statut du Personnel, qui ne prévoient par ailleurs qu'un poste de Directeur général adjoint alors que les Sous-Directeurs

généraux et les Directeurs régionaux sont plusieurs. En outre, à l'époque du Dr Nakajima et des Directeurs généraux qui l'ont précédé, le Directeur général adjoint avait le même rang qu'un Secrétaire général adjoint de l'Organisation des Nations Unies. Ce sont ces considérations qui ont permis d'aboutir à la conclusion que le Directeur général adjoint était le plus haut fonctionnaire du Secrétariat.

Pour ce qui est de la procédure de nomination éventuelle du prochain Directeur général, le Conseiller juridique fait observer qu'il faut se référer à l'article 109 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, lequel doit être rapproché de l'article 52 du Règlement intérieur du Conseil exécutif. Ces deux dispositions ne sont toutefois pas faciles à concilier dans des situations exceptionnelles. L'article 109, rédigé longtemps avant l'article 52, n'envisage pas de délai pour la présentation des candidatures, alors que l'article 52 prévoit plusieurs délais avant que le Conseil se réunisse pour désigner le Directeur général. Il serait peut-être possible de lire les deux dispositions ensemble, en faisant preuve d'une certaine souplesse. Le Conseil peut aussi décider de suspendre l'article 52 et prendre une décision ad hoc permettant de tenir compte de la situation actuelle et d'accélérer la procédure de désignation et de nomination d'un Directeur général. Le Conseil pourrait avoir à faire des recommandations appropriées sur la question à l'Assemblée de la Santé.

Le Dr NORDSTRÖM (Sous-Directeur général) confirme que le Dr Lee lui a demandé, en novembre 2003, s'il serait prêt à assumer la fonction visée. Il n'a jamais vu le mémorandum, ayant simplement été informé de son contenu. Cette demande du Dr Lee l'a honoré et il l'a acceptée. Telle était la volonté du Dr Lee et il ne peut que la respecter. Naturellement, il appartient au Conseil d'examiner la question et de prendre une décision en application de l'article 113. Le Dr Nordström se déclare prêt à gérer la période de transition qui devrait être brève et harmonieuse, mais précise qu'il n'a aucune intention de briguer le poste de Directeur général.

Le Dr WINT (Jamaïque) est d'avis que, dans un esprit de transition harmonieuse et de continuité, il serait préférable d'accélérer la procédure et de ne pas attendre une année avant l'entrée en fonction du nouveau Directeur général.

Le Dr ANTEZANA ARANÍBAR (Bolivie) dit que sa principale préoccupation est de savoir comment combler le vide laissé par le décès inopiné du très regretté Dr Lee à moyen et à long terme. S'il a des réticences concernant certaines imperfections des textes de référence et ne voit pas bien s'il y avait eu en fait un « effet immédiat », comme stipulé dans le mémorandum du Dr Lee de novembre 2003, il estime qu'il faut aller de l'avant et faire en sorte que la période intérimaire soit aussi brève que possible. Se félicitant de l'annonce faite par le Dr Nordström selon laquelle il ne sera pas lui-même candidat, le Dr Antezana Aranibar invite le Conseil à réfléchir à la question fondamentale de la nomination du prochain Directeur général. La question de la période intérimaire doit être résolue sur la base de l'article 113 qui sera au coeur du débat du Conseil sur ce point à sa cent dix-huitième session la semaine prochaine.

M. GUNNARSSON (Islande) dit que l'OMS doit agir comme il convient et faire preuve d'unité et de détermination. Il faut en particulier suivre scrupuleusement les dispositions établies. Le Conseiller juridique et les autres orateurs ont évoqué la possibilité de réduire dans toute la mesure possible la période intérimaire. Quelles sont les mesures qui peuvent être prises immédiatement, au cours de la session extraordinaire à cette fin, si l'on considère que, dans une situation normale, la procédure d'élection prend environ une année ?

Le Dr GWENIGALE (Libéria) demande si les Directeurs régionaux sont considérés comme faisant partie du Secrétariat, et, dans ce cas, si le choix du plus haut fonctionnaire du Secrétariat par le Dr Lee est conforme à l'esprit de l'article 113 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la

Santé. Les explications apportées par le Secrétariat ne précisent pas si l'enveloppe a été ouverte avant ou après le décès du Dr Lee, et le Dr Gwenigale souhaiterait avoir des éclaircissements sur ce point.

Le Dr RASHED (Jamahiriya arabe libyenne) dit que sa délégation exprime des réserves au sujet du mémorandum et souhaite savoir pourquoi, alors qu'il concernait le poste de Directeur général adjoint, le Conseil en a ignoré l'existence pendant si longtemps. La période intérimaire a commencé au moment du décès du Dr Lee et, vu le contenu du mémorandum, le Conseil doit assumer ses responsabilités et prendre une décision appropriée, en agissant sans retard.

Le Dr HAFFADH (Bahreïn) déclare être surprise et troublée par le degré de confidentialité entourant la nomination du Directeur général adjoint. Le Conseiller juridique a certes expliqué que le Directeur général avait le droit de nommer les membres du personnel, mais elle estime qu'il devait y avoir une raison pour prendre cette décision et pour la garder secrète. Le Conseil aurait dû se réunir la veille pour examiner la question, d'autant plus que tous ses membres se trouvaient à Genève. La différence entre fonctionnaires et membres du personnel n'apparaît pas clairement à la lecture des différentes dispositions ; en fait, la situation révèle des imperfections dans certains des textes fondamentaux, règles, règlements et procédures, qui doivent être réexaminés et rectifiés.

Le Dr BOTROS SHOKAI (Soudan) dit que le Conseil est tenu de faire la part de ses sentiments et de ses devoirs et d'assumer sa responsabilité envers l'OMS qui est de garantir une transition harmonieuse. Le Conseil doit rester uni et agir rapidement, faute de quoi l'activité de l'Organisation s'en ressentira. Cela dit, toute mesure prise par le Conseil doit être conforme à la Constitution.

Le Dr Botros Shokai souhaite une définition de la notion de « plus haut fonctionnaire », et demande où le mémorandum a été conservé depuis novembre 2003, qui était au courant et s'il y avait des indications sur les personnes qui devraient être présentes au moment de l'ouverture de l'enveloppe.

Le Dr BRUNET (France) est persuadé que le Directeur général a agi dans l'intérêt de l'Organisation et dans le respect de ses règles et règlements comme il se devait de le faire et comme doit le faire le Conseil. Les membres doivent donc respecter la décision qu'il a prise pour assurer qu'il n'y ait pas de vacance de pouvoir au sein de l'Organisation et pour préserver sa stabilité. Le devoir prioritaire du Conseil est d'assurer la continuité au sein de l'Organisation en procédant de manière rapide et efficace à l'élection d'un nouveau Directeur général dans les meilleures conditions possibles. Le Conseil doit aussi modifier son Règlement intérieur pour être mieux préparé à l'avenir. Le Dr Brunet souscrit entièrement à la proposition du membre désigné par l'Islande tendant à ce que le Conseil progresse autant que possible au cours de la présente séance dans l'examen de la procédure en vue d'une élection rapide. Comme le Conseil aura une nouvelle occasion à sa cent dix-huitième session, la semaine prochaine, de rechercher la meilleure solution, il devrait être possible de prendre rapidement une décision.

Le Dr TANGI (Tonga) dit que les explications du Conseiller juridique ont mis en lumière les imperfections de la réglementation et des procédures, ainsi que du mémorandum lui-même. Le terme de « Directeur général adjoint » n'est mentionné que trois fois dans le Statut du Personnel : en ce qui concerne la prestation de serment, le traitement et les indemnités connexes, ainsi que la durée du mandat, mais la méthode ou la procédure de nomination n'est pas évoquée, une situation à laquelle il aurait fallu remédier plus tôt. Le Directeur général a sans aucun doute signé le mémorandum soumis au Conseil, en pensant qu'il était dans l'intérêt de l'Organisation de le faire. On pourrait donc le considérer comme la dernière volonté d'une personne hautement respectée. Malgré les contradictions et les imperfections du document, le Dr Tangi serait en mesure et heureux de respecter cette volonté en hommage au disparu, si le Conseil décide d'approuver le document.

Le Dr Tangi ne voit pas pourquoi on ne pourrait pas appliquer aussi bien l'article 109 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé que l'article 52 du Règlement intérieur du Conseil exécutif, la première disposition conférant au Conseil le mandat de désigner le Directeur général et la seconde indiquant comment il doit procéder. Le Conseil pourrait mettre la procédure en branle à sa cent dix-huitième session pour qu'elle soit menée à bien en six mois, en convoquant une session extraordinaire de l'Assemblée de la Santé en janvier 2007 pour élire un nouveau Directeur général, comme l'article 13 de la Constitution lui en donne pouvoir.

M. AL-SHIBIB (Iraq) dit que le Conseil, s'il reste uni, peut certainement trouver une solution rapide et transparente. Il a été surpris par le mémorandum qui, à son sens, ne constitue pas une nomination, et le secret qui a entouré ce document depuis novembre 2003 le laisse perplexe.

Le Dr JEAN LOUIS (Madagascar) préconise d'accepter le mémorandum en suivant le souhait du Directeur général disparu. La déclaration du Dr Nordström était objective. Après la session extraordinaire, il doit donc y avoir une période intérimaire pour l'élection d'un nouveau Directeur général.

Le Dr GWENIGALE (Libéria) dit que nul ne devrait interpréter une remise en cause du choix du Directeur général adjoint par le Dr Lee comme un manque de respect. Il s'agit exclusivement de veiller à ce que la procédure soit suivie de manière transparente et dans le respect des règles. L'article 113 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé prévoyant explicitement que le plus haut fonctionnaire du Secrétariat exerce la fonction de Directeur général par intérim, il faut établir clairement qu'au moment de la désignation du Dr Nordström, aucune autre personne ne remplissait ce critère. Il serait judicieux dorénavant de nommer un Directeur général adjoint pour éviter qu'une situation analogue ne se représente.

Le Professeur PEREIRA MIGUEL (Portugal) estime lui aussi qu'une transition harmonieuse s'impose pour ne pas nuire à l'image, à la stabilité ou à l'unité de l'Organisation. Il préconise donc d'accepter la décision du Dr Lee de nommer le Dr Nordström, d'autant plus que le Conseil montrerait ainsi le respect qu'il porte à la mémoire et à l'autorité du Directeur général disparu. Afin d'accélérer la procédure de nomination d'un nouveau Directeur général, le Conseil pourrait décider de lancer la procédure à sa cent dix-huitième session. Il serait toutefois malvenu d'agir de manière trop précipitée.

M. SHIRALIYEV (Azerbaïdjan) dit que, par sa désignation du Dr Nordström comme Directeur général adjoint, le Dr Lee a manifestement considéré celui-ci comme le plus haut fonctionnaire du Secrétariat au sens de l'article 113. Il n'en souscrit pas moins à l'avis exprimé par les orateurs qui l'ont précédé selon lequel il serait judicieux qu'à l'avenir la nomination du plus haut fonctionnaire du Secrétariat soit annoncée ouvertement, afin que cette personne puisse, le cas échéant, exercer immédiatement les fonctions prévues. A son avis, ce serait manquer de respect à la mémoire du Directeur général que de procéder à l'élection d'un successeur de manière trop précipitée. La procédure doit se dérouler normalement conformément aux règles applicables.

Le Dr SINGAY (Bhoutan) est d'accord sur la nécessité d'assurer une transition harmonieuse et rapide et sur l'acceptabilité du Dr Nordström comme Directeur général par intérim. Toutefois, il est important de ne pas perdre de vue que l'OMS traverse une période d'intense transformation institutionnelle, avec le onzième programme général de travail, le plan stratégique à moyen terme et le projet de budget programme. Le Dr Lee aurait été déçu que les différents éléments de la réforme qu'il a lancée ne soient pas menés à terme. Aussi le Conseil et le Directeur général par intérim sont-ils tenus de collaborer pour que les nombreux projets aboutissent.

Le Dr HANSEN-KOENIG (Luxembourg) souscrit elle aussi à la nécessité d'une période de transition harmonieuse qui évite de désorganiser le bon fonctionnement de l'Organisation. Elle n'a aucune réserve concernant la personne choisie par le Dr Lee comme successeur, décision qu'il a certainement considérée comme étant dans l'intérêt de l'Organisation. Elle estime, comme le membre désigné par l'Islande, que l'élection doit se dérouler rapidement et dans le respect total des procédures nécessaires. Toutefois, s'il apparaît que les dispositions pertinentes manquent de clarté, il faudrait envisager de les réviser.

M. SHUGART (Canada) dit que la conception qu'avait le Dr Lee du monde et des besoins de l'Organisation n'était nullement fondée sur ses sentiments. Il s'est donc attaché à assumer les obligations associées à la fonction de Directeur général et à faire face aux risques et aux défis qui se présentaient à l'OMS. Le lourd bilan des maladies qui peuvent être vaincues mais qui sévissent encore et les risques inhérents aux maladies infectieuses émergentes, et en particulier à la grippe aviaire, ont retenu toute son attention et presque certainement sapé son énergie. Dans le mémorandum visé, on ne saurait mettre en doute son respect de l'autorité suprême du Conseil exécutif et du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé. Le Conseil devrait essayer d'adopter à son tour la ligne de conduite dépassionnée suivie par le Dr Lee et reconnaître que sa première tâche est de désigner un successeur de manière rapide et appropriée tout en veillant à ce que la stabilité et l'unité soient maintenues pendant la période intérimaire.

Le Dr SÁ NOGUEIRA (Guinée-Bissau) dit que le Directeur général par intérim doit être désigné conformément à l'article 113 et compte tenu de la position hiérarchique des membres du Secrétariat. L'article 109 décrit clairement la procédure et le calendrier à suivre pour l'élection du prochain Directeur général.

Le Dr NYIKAL (Kenya) exprime des doutes quant à la signification précise du mémorandum du Dr Lee. En nommant le Dr Nordström Directeur général adjoint, il semble que le Dr Lee l'a aussi élevé au rang de plus haut fonctionnaire censé exercer le cas échéant les fonctions de Directeur général par intérim, bien qu'il soit implicitement admis que la décision appartient en fin de compte au Conseil exécutif.

Plusieurs orateurs ont dit qu'il était souhaitable de respecter la dernière volonté du Dr Lee ; or il n'est pas du tout certain que le Dr Lee ait eu l'intention de faire du mémorandum sa dernière volonté. Il semble plus probable que le document contienne ce qui constitue un arrangement purement pratique couvrant une période où il ne pourrait pas être en mesure d'exercer ses fonctions à un moment où aucune réunion du Conseil n'était prévue. Le mémorandum témoigne de son jugement et de son sens de la direction et visait presque certainement à permettre une période de transition harmonieuse. Toutefois, si le Conseil devait s'en remettre au vœu du Dr Lee et nommer le Dr Nordström Directeur général par intérim, on ne sait pas très bien s'il deviendrait également Directeur général adjoint et, compte tenu du fait que le Dr Nordström a indiqué qu'il ne serait pas candidat au poste de Directeur général, s'il continuerait à exercer ce rôle après la nomination du prochain Directeur général. Les règles concernant la nomination du Directeur général adjoint sont loin d'être claires et devraient être réexaminées. Comme les orateurs précédents, le Dr Nyikal souhaite une procédure de transition harmonieuse et rapide.

M. MIHAI (Roumanie), acceptant l'explication fournie par le Conseiller juridique, est disposé à souscrire à la procédure contenue dans le mémorandum. Il ne fait aucun doute que le Dr Lee a toujours agi dans l'intérêt de l'Organisation. Pour maintenir la continuité à l'intérieur de l'OMS, la procédure de nomination d'un nouveau Directeur général doit se dérouler aussi rapidement que possible dans le plein respect des règles établies.



Le Dr BUSS (Brésil) dit que son pays est également en faveur de la transition la plus harmonieuse possible qui désorganiserait le moins l'activité de l'Organisation compte tenu des nombreux problèmes de santé auxquels elle se trouve confrontée. Il souscrit par conséquent à la nomination d'un Directeur général par intérim qui exercerait les fonctions de Directeur général pendant une brève période de transition au cours de laquelle des candidatures au poste de Directeur général seraient recherchées et évaluées. A son sens, il existe deux stratégies bien claires pour la nomination du prochain Directeur général. Le Conseil, à sa cent dix-huitième session, voudra peut-être lancer la procédure de présentation de candidatures et d'élection afin d'être en mesure, à sa cent dix-neuvième session en janvier 2007, de désigner le nouveau Directeur général, qui prendrait ses fonctions à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé. Le Conseil pourrait aussi préférer, à sa cent dix-huitième session, lancer un appel à candidatures et décider de convoquer une session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé d'une journée.

Le Dr SUWIT WIBULPOLPRASERT (Thaïlande) exprime ses remerciements au Dr Nordström qui a accepté d'assumer le rôle de Directeur général par intérim, convoqué la session extraordinaire du Conseil exécutif et décidé de ne pas poser sa candidature au poste de Directeur général. Il semble qu'il y ait un consensus sur la nécessité d'une procédure rapide et harmonieuse et le Dr Suwit Wibulpolprasert espère que le Secrétariat pourra apporter des indications sur la durée probable de la procédure. Soucieux de préserver l'unité au sein de l'Organisation, il demande instamment aux membres du Conseil d'éviter de présenter davantage d'observations sur le contenu du mémorandum du Dr Lee et de décider plutôt de réviser le Règlement intérieur pour éviter que des problèmes analogues ne surviennent à l'avenir.

Le Dr VÍT (République tchèque) se joint aux autres orateurs pour lancer un appel en faveur d'une transition harmonieuse à la tête de l'Organisation. Il faut que les candidatures au poste de Directeur général soient recherchées au cours de la période la plus brève possible, mais la procédure doit néanmoins se dérouler dans le respect du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, en particulier des articles 16, 109 et 113.

M. MSELEKU (Afrique du Sud)<sup>1</sup> dit qu'il est important de veiller à ce que la réglementation et les principes soient respectés et précise que ses observations devant le Conseil n'affectent en rien la haute estime qu'il portait au Directeur général disparu. Les avis juridiques peuvent varier, mais il est clair qu'en signant le mémorandum en 2003 le Dr Lee n'a pas simplement exercé sa fonction exécutive en nommant un membre du personnel, car l'intéressé aurait alors été au courant des conditions de la nomination et les autres membres du Bureau du Directeur général au courant de la hiérarchie mise en place aux fins de la gestion des fonctions exécutives, ce qui ne semble pas avoir été le cas. De plus, les fonctions de la personne désignée n'ont apparemment jamais été exercées au cours de la période qui s'est écoulée depuis 2003, alors même que le Directeur général disparu n'a peut-être pas toujours été en mesure d'exercer ses fonctions officielles, par exemple lorsqu'il était en congé ou malade. On peut donc en conclure que le mémorandum a été établi sur la base de conseils juridiques uniquement aux fins de déterminer un ordre hiérarchique qui n'était pas fondé sur la durée de service afin de faire face à une situation telle que celle qui se présente aujourd'hui. Le Directeur général a donc cherché à offrir un dispositif pour l'application de l'article 113 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé en désignant un successeur tout en respectant le droit du Conseil exécutif de prendre la décision finale. Or l'article 113 établit une procédure automatique qui doit entrer en vigueur sous certaines conditions plutôt qu'un dispositif auquel peut avoir recours un Directeur général en fonction ; il aurait été appliqué même en l'absence d'un mémorandum. Pour aller de l'avant dans un esprit d'harmonie, le Conseil doit appliquer les principes de l'article 113 et se

---

<sup>1</sup> Participant aux travaux du Conseil exécutif en vertu de l'article 3 de son Règlement intérieur.

prononcer après un examen minutieux sur la question de la hiérarchie et sur la question de savoir s'il est judicieux d'approuver les dispositions prises. Une telle démarche ne devrait pas empêcher une transition harmonieuse dans la direction de l'Organisation.

Mme HALTON (Australie) remercie elle aussi le Président d'avoir demandé la tenue de la session extraordinaire du Conseil. Le Directeur général s'était efforcé de mettre en place des dispositions pour que l'OMS puisse continuer à s'efforcer d'améliorer la santé dans le monde. Le mémorandum montre qu'il avait compris le rôle constitutionnel du Conseil exécutif à qui il incombe de choisir la meilleure façon de procéder. Une transition harmonieuse est indispensable. Le Conseil doit s'acquitter de deux tâches immédiates. La première consiste à trouver un nouveau Directeur général. S'il est important de le faire le plus rapidement possible, il est indispensable de trouver la personne la plus qualifiée et de prendre pour cela le temps nécessaire. Le Conseiller juridique pourrait donner son avis quant à la meilleure façon d'y parvenir. Au lieu de prendre une décision hâtive sur la procédure à suivre au cours de la session extraordinaire, il serait peut-être préférable que le Conseil décide immédiatement que toutes les mesures nécessaires doivent être prises pour accélérer le processus et demande que la documentation précisant les options disponibles soit établie pour qu'il puisse l'examiner attentivement à sa prochaine session ordinaire.

La deuxième tâche du Conseil consiste à se prononcer sur les dispositions intérimaires. Mme Halton se félicite de l'indication donnée par le Dr Nordström selon laquelle il n'envisage pas que sa propre candidature soit présentée au poste de Directeur général, car il est important de mettre l'accent sur le moyen et le long terme et non sur des considérations politiques à court terme. Elle est persuadée que le Conseil parviendra à des solutions appropriées en examinant ce qui est préférable pour l'OMS, pour la transition et, par conséquent, pour la santé dans le monde, conformément au Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé. Si les dispositions prises par le Directeur général disparu ont pu constituer une surprise, elle y souscrit néanmoins ; le Directeur général ne se laissait pas guider par ses sentiments, mais il était certainement prudent et avait manifestement réfléchi à la question.

Les événements ont montré que, le moment venu, il serait bon de réexaminer le Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé et celui du Conseil exécutif.

M. R. M. SINGH (Népal) souligne qu'il est important que le Conseil fasse preuve de sagesse et de circonspection ; il doit prendre une décision juste, rationnelle et acceptable, assurant une transition harmonieuse et la continuité des activités de l'OMS. Il estime lui aussi qu'en temps utile, le Règlement intérieur devra être révisé pour éviter les problèmes que pourrait poser à l'avenir une situation analogue.

Le PRÉSIDENT dit qu'un certain nombre d'orateurs ont évoqué le mémorandum signé par le Directeur général disparu comme constituant sa dernière volonté. Il ne doit toutefois pas être considéré comme tel, puisque les conditions fixées envisageaient la possibilité qu'il aurait pu être en mesure d'exercer à nouveau ses fonctions. Il incombe au Conseil de prendre une décision rationnelle conformément à l'article 113 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé et de tenir compte du mémorandum.

Après avoir appris le décès du Directeur général, le Président a demandé une réunion avec le Président sortant de l'Assemblée mondiale de la Santé pour examiner l'article 113 et demander la convocation immédiate d'une session extraordinaire du Conseil exécutif. L'idée de convoquer une session extraordinaire a suscité certaines réticences en raison de considérations d'ordre logistique, de la proximité de la cent dix-huitième session du Conseil, qui devait commencer le 29 mai 2006, et à laquelle la composition du Conseil devait être modifiée, ainsi que de la position selon laquelle le Conseil devait se borner à prendre acte des dispositions mises en place par le mémorandum. Le Président a souligné qu'il incombait au Conseil de prendre la décision et de le faire le plus rapidement possible et il a insisté pour que, l'ensemble des membres actuels du Conseil étant disponibles, une session soit immédiatement convoquée.

Le Dr SHANGULA (Namibie) dit qu'il serait utile d'écouter les réponses aux différentes questions posées par les membres du Conseil afin de clarifier la situation actuelle et d'aider le Conseil à atteindre le seul but de sa session extraordinaire, à savoir trouver des solutions concernant le poste de Directeur général. Le Conseil doit tenir compte de tous les faits pertinents et sa première tâche consiste à examiner les dispositions transitoires mises en place par le Directeur général ce qui, selon le Conseiller juridique, relevait bien de sa compétence. Disposant d'un temps limité, le Conseil doit donc procéder de façon systématique pour déterminer si ces dispositions sont acceptables, si la procédure suivie pour les établir était viciée et si la personne désignée était appropriée. Au cas où il constaterait que la procédure est viciée, le Conseil doit décider si les dispositions sont de ce fait nulles et non avenues. Dans ce cas, ou si le candidat n'est pas jugé approprié, d'autres dispositions devront être prises. Il n'est pas suffisant de critiquer les dispositions proposées – le Conseil doit les approuver ou les rectifier.

Le Conseil doit ensuite envisager comment procéder pour choisir un nouveau Directeur général, sur la base de son expérience relativement récente de la nomination du Dr Brundtland et du Dr Lee. Il est important de trouver des candidats appropriés et il n'est donc pas judicieux d'accélérer la procédure ; il devrait toutefois être possible de la mener à bien d'ici la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé.

Le PRESIDENT rend les membres du Conseil attentifs au fait qu'ils ne doivent pas brûler les étapes ; il s'agit dans l'immédiat de la nomination du Directeur général par intérim. Ensuite, on pourra aborder la question de l'élection d'un nouveau Directeur général. Le Président invite le Conseiller juridique à apporter des éclaircissements sur certains des points qui ont été soulevés.

M. BURCI (Conseiller juridique) déclare que les questions soulevées concernent généralement trois points principaux : les circonstances dans lesquelles a été établi le mémorandum du Dr Lee nommant le Directeur général adjoint ; les expressions « fonctionnaire » et « le plus haut fonctionnaire du Secrétariat » ; et la façon d'accélérer, sans précipitation, la procédure normale de nomination d'un nouveau Directeur général.

Le Conseiller juridique n'entend pas spéculer sur les raisons ayant amené le Directeur général à rédiger son mémorandum. Il ne peut se référer qu'à ce qui lui a été rapporté et à ce qu'il sait, et donner son avis au sujet de la procédure d'un point de vue professionnel. Quand il est entré en fonction, le Conseiller juridique a été informé par son prédécesseur que des discussions avaient eu lieu à la demande du Dr Lee, concernant les mesures à prendre au cas où les situations envisagées à l'article 113 viendraient à se présenter ; des dispositions ont été prises et consignées dans un mémorandum qui, à la demande du Directeur général, est resté confidentiel. Le Conseiller juridique a lui-même reçu l'enveloppe et l'a gardée sous clé, selon les instructions du Directeur général.

Le Dr Nordström a indiqué que le Directeur général lui en avait parlé et qu'il avait accepté sa nomination et les conditions fixées dans le mémorandum. L'offre faite par le Dr Lee et son acceptation par le Dr Nordström constituent un contrat et une nomination valables. La décision du Directeur général comprenait deux étapes : la nomination du Dr Nordström en tant que Directeur général adjoint devait avoir un effet immédiat, mais l'exercice des fonctions de Directeur général par intérim et de Directeur général adjoint devait être différé et soumis à certaines conditions. Tant que ces conditions n'étaient pas réunies – ainsi qu'elles devaient malheureusement l'être la veille –, le Dr Nordström a continué à exercer ses fonctions de Sous-Directeur général.

L'article 113 précise « le plus haut fonctionnaire du Secrétariat ». Si l'on compare le texte des différentes langues officielles, on constate que l'expression « fonctionnaire » est utilisée de façon générique pour se référer à toute personne au service du Secrétariat. Le Conseiller juridique en conclut que l'intention des rédacteurs de l'article était d'utiliser un terme qui ne serait pas discriminatoire, mais engloberait toutes les catégories de personnes au service du Secrétariat qu'elles soient élues à des fonctions ou nommées par le Directeur général. Selon cette interprétation, le Directeur général était bien habilité à nommer une personne au poste de plus haut fonctionnaire pour les besoins de l'article 113. Dans la pratique, à l'OMS et dans d'autres organisations du système des Nations Unies,

le critère déterminant pour le rang hiérarchique est la classe, suivie par la durée de service à l'intérieur de cette classe. Ce principe est également reflété dans le barème des traitements : un Directeur général adjoint reçoit le même traitement qu'un Secrétaire général adjoint de l'Organisation des Nations Unies. Ainsi, le Directeur général peut déterminer qui est « le plus haut fonctionnaire du Secrétariat ». Personnellement, le Conseiller juridique ne considère pas ce rang hiérarchique comme un processus biologique ; il est également déterminé par des décisions exécutives et ces décisions se fondent sur le pouvoir accordé au Directeur général par la Constitution.

En réponse à la question posée par le membre désigné par le Kenya, qui voulait savoir si la nomination du Dr Nordström en tant que Directeur général adjoint restait valable indéfiniment, le Conseiller juridique précise que le mémorandum indique clairement que la nomination est liée aux conditions expressément indiquées : il devait être le plus haut fonctionnaire du Secrétariat et faire fonction de Directeur général par intérim si quelque chose arrivait au Dr Lee. La nomination est donc assortie d'une condition et elle dure aussi longtemps que la condition est remplie ; elle est donc appelée à prendre fin si le Conseil, par exemple, décide de nommer Directeur général par intérim une autre personne ou au moment où l'Assemblée de la Santé nomme un nouveau Directeur général.

Raccourcir la procédure de nomination d'un nouveau Directeur général est une opération qui suppose plusieurs étapes. Le Conseil doit clairement décider de suspendre la procédure normale énoncée dans son Règlement intérieur, en particulier à l'article 52. En outre, le Conseil doit adopter une décision concernant la procédure applicable en l'espèce. Plusieurs membres ont proposé que le Secrétariat soumette différentes options à l'examen du Conseil à sa cent dix-huitième session. A la présente session extraordinaire, les membres devront prendre une décision de principe si tel est le souhait du Conseil et demander au Secrétariat de présenter des plans détaillés. Même si le Conseil décide de suspendre l'article 52, il devra se prononcer sur le calendrier à suivre et les étapes de la procédure. Il est difficile d'envisager une autre solution que la convocation de sessions extraordinaires, d'abord du Conseil dans le courant de l'année pour examiner les candidatures et désigner une personne, puis de l'Assemblée de la Santé avant mai 2007 pour examiner cette désignation.

Le PRESIDENT évoque le coût d'une telle opération.

Le Dr NORDSTRÖM (Sous-Directeur général) confirme qu'il était au courant aussi bien de la nomination que des conditions à remplir pour que les fonctions de Directeur général adjoint puissent être exercées ou des modalités retardant leur exercice tant que la situation prévue dans le mémorandum ne s'était pas présentée. Il n'a pas vu le mémorandum avant la veille au matin, mais était entièrement au courant de son contenu. Le Directeur général l'avait contacté à ce sujet et il avait accepté son offre. Il ne souhaite pas défendre la décision du Dr Lee de garder le secret ni présenter des observations à ce sujet mais, dans l'intérêt de la transparence, il tient à rapporter ce que le Dr Lee lui a dit. Le Dr Lee tenait à donner les moyens d'action aux hauts responsables en leur apportant tout son soutien et en exigeant d'eux des résultats. C'est pour cette raison qu'il n'a pas choisi de Directeur général adjoint ; il tenait à ce que les Directeurs régionaux soient les figures de proue dans les Régions et à ce que les Sous-Directeurs généraux occupent la même place sur les questions de fond. Le Dr Lee a évoqué avec lui la question de savoir si sa nomination en tant que Directeur général adjoint devait être rendue publique, mais ne l'a pas fait pour ces raisons.

Le PRESIDENT rappelle que le poste de Directeur général adjoint, qui a existé au sein du Secrétariat, a été supprimé parce qu'une des personnes ayant occupé ce poste s'était présentée à une élection contre le Directeur général sortant. C'est pour cette raison que l'article 113 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé est invoqué.

M. AITKEN (Conseiller du Directeur général) précise les événements qui se sont déroulés sous la direction générale du Dr Nakajima. Au cours de la procédure d'appel de candidatures, à la fin du

premier mandat du Dr Nakajima, le Directeur général adjoint s'est effectivement porté candidat contre lui. Après la réélection, il y a eu une solution de continuité : le Dr Nakajima n'a pas nommé de Directeur général adjoint jusqu'à un stade plus avancé de son second mandat. Le Dr Brundtland a quant à elle décidé de ne pas nommer de Directeur général adjoint tout au long de son mandat.

Mme LE THI THU HA (Viet Nam) souscrit à la demande d'assurer une transition harmonieuse et la continuité de l'Organisation. Elle appuie la nomination du Dr Nordström comme Directeur général adjoint. Concernant la désignation du nouveau Directeur général, elle estime comme les orateurs précédents que des indications sur la procédure doivent être présentées par le Secrétariat.

Le Dr PHOOKO (Lesotho) préconise lui aussi une transition harmonieuse dans ce qui constitue certainement une crise et demande que les textes soient respectés. La confusion règne dans plusieurs domaines et des éclaircissements s'imposent ; le Conseil est confronté à une situation d'urgence ayant des conséquences juridiques et de nombreuses questions juridiques sont ainsi posées par des membres qui ne sont pas des juristes. Il apparaît que l'article 113 a été conçu pour faire face à une vacance de pouvoir : en cas de vacance, l'article 113 s'applique immédiatement, permettant au plus haut fonctionnaire du Secrétariat de combler le vide jusqu'à ce que le Conseil exécutif prenne la décision voulue. Si cette interprétation est correcte, du moment que le décès tragique est survenu alors que la plupart des membres du Conseil étaient présents à Genève, le Conseil s'est réuni pour faire face à la situation d'urgence, une mesure qui, en elle-même, l'emporte sur le mémorandum du Dr Lee. La Constitution (article 35) et le Statut du Personnel (article 4.1) autorisent tous deux le Directeur général à nommer les membres du personnel ; en outre, l'article 4.5 du Statut du Personnel précise l'éventail des nominations en cause, et mentionne expressément le Directeur général adjoint. Ainsi, ces instruments prévoient des nominations permettant d'assurer le fonctionnement de l'Organisation et la décision prise par le Dr Lee visait probablement à tenir compte de cet aspect. La séquence de la procédure n'est toutefois pas claire pour le Dr Phooko. Le Dr Lee n'a peut-être pas informé le Conseil exécutif pour qu'il puisse mener à bien la nomination d'un Directeur général par intérim. Le Conseil doit résoudre cette question sans se préoccuper des motifs qui ont pu amener le Directeur général à agir comme il l'a fait au moment où il a signé le mémorandum, lequel, lorsqu'on l'envisage aujourd'hui, semble s'inscrire dans une procédure d'application des dispositions de la Constitution et du Statut du Personnel.

Le Dr ZAMBRANO CEDEÑO (Equateur) note que toute décision doit être prise sur des bases juridiques et objectives solides. Les règles pertinentes fournissent au Conseil les bases nécessaires pour surmonter les difficultés actuelles. Le Dr Zambrano Cedeño souligne que le Conseil doit rester uni sur cette question. Il faut agir rapidement mais avec sagesse, calme et circonspection.

Les dispositions des articles 109 et 113 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé permettent d'arriver à une conclusion sur la question d'une solution intérimaire. Le Conseil a reçu des orientations qu'il faut examiner afin qu'il puisse formuler les décisions qu'il est autorisé à prendre.

Le Dr TOGUCHI (Japon), saluant l'explication claire donnée par le Conseiller juridique sur la question du Directeur général par intérim, souhaite que la dernière volonté du Dr Lee soit respectée. Il incombe aux membres du Conseil de veiller à une transition harmonieuse et à la continuité. Le Dr Toguchi souscrit aussi aux appels lancés en faveur d'une période intérimaire plus brève, bien qu'il ne soit pas facile d'accélérer la procédure d'élection d'un nouveau Directeur général – surtout s'il faut prendre une décision dans les prochaines heures sans avoir accès à des calendriers ni à des données sur les coûts. Il convient de renvoyer la question à l'examen par le Conseil à sa cent dix-huitième session la semaine prochaine.

Le PRESIDENT partage ce point de vue ; la question à l'examen à cette session extraordinaire est celle du Directeur général par intérim.

Le Dr FRENK (Mexique) relève que le Conseil a accepté un certain nombre de principes fondamentaux. Tout d'abord, l'Organisation est confrontée à une situation qui sort de l'ordinaire ; la procédure normale énoncée dans les différents textes doit être interprétée à la lumière du caractère exceptionnel de cette situation. Ensuite, la considération qui doit prévaloir pour parvenir à une décision est l'intérêt collectif de l'Organisation. Il est donc indispensable qu'un climat de confiance règne entre les membres du Conseil. L'examen des détails de procédure, sur lesquels le Conseiller juridique a donné des indications claires, doit être différé. Enfin, l'Organisation est confrontée à une crise au moment même où la santé n'a jamais occupé une place aussi importante dans les questions de sécurité et de développement dans le monde. Il ne faut donc pas que la situation actuelle se prolonge.

Plusieurs décisions doivent être prises pour éviter une crise prolongée. Il faut prendre une décision formelle sur la question de savoir si le Conseil souhaite ratifier la désignation du Dr Nordström en tant que Directeur général par intérim. La procédure spécifique visant à réduire la durée de la période intérimaire nécessite un examen plus approfondi. L'article 53 du Règlement intérieur du Conseil exécutif, rapproché de l'article 43, permet au Conseil de modifier certains aspects de la procédure. Le Secrétariat pourrait être prié de soumettre à l'examen du Conseil, à sa cent dix-huitième session, une série d'options permettant de réduire la durée de la période intérimaire. Il serait préférable que cette question soit le premier point de l'ordre du jour de cette session.

M. GUNNARSSON (Islande) note que le mémorandum du Directeur général disparu tient compte des différentes situations susceptibles de se présenter. Dans la structure gestionnaire qu'il avait choisie, le Dr Lee n'avait pas souhaité insérer de niveau hiérarchique entre lui-même et les Directeurs régionaux et Sous-Directeurs généraux. Bien que cela ne semble peut-être pas compatible avec la notion de transparence, le Dr Lee a établi le mémorandum pour assurer l'avenir de façon rationnelle en choisissant une personne plus jeune et plus vigoureuse pour assurer l'intérim.

M. Gunnarsson propose deux projets de décision à l'attention du Conseil :

1. Le Conseil exécutif prie le Secrétariat de commencer immédiatement la procédure d'élection du nouveau Directeur général et de présenter avant la prochaine session du Conseil un plan soumis à son approbation pour que l'élection du nouveau Directeur général puisse se dérouler dans un délai aussi bref que possible.
2. Le Conseil exécutif accepte la proposition formulée par le Directeur général disparu dans un mémorandum daté du 14 novembre 2003 tendant à approuver la nomination du Dr Anders Nordström comme Directeur général par intérim pour la période devant s'écouler jusqu'à l'élection d'un nouveau Directeur général.

Il est clair que d'autres personnes pourraient exercer cette fonction tout aussi bien et le débat pourrait se prolonger. Néanmoins, il prie le Conseil de mettre ses propositions aux voix le plus tôt possible.

Le PRESIDENT, indiquant que les projets de décision seront soumis au Conseil, fait observer qu'à son avis le mémorandum du Directeur général ne peut être considéré comme sa dernière volonté car la première condition est rédigée comme suit : « jusqu'à ce que je sois à nouveau en mesure d'exercer les fonctions de Directeur général ». Si le mémorandum avait été rédigé comme un testament, il n'aurait pas contenu cette disposition.

Le Dr TANGI (Tonga) appuie l'idée d'un vote au Conseil.

Expliquant le terme de « dernière volonté » qu'il a utilisé précédemment, il relève que le Directeur général est décédé à 7 h 43 le 22 mai et que l'enveloppe a été ouverte à 8 heures. Elle contient donc la dernière déclaration que le Directeur général souhaitait voir lue après sa mort. Au moment de l'ouverture de l'enveloppe, ce n'était pas l'article 113 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé qui était applicable mais l'article 109.

Le Dr RASHED (Jamahiriya arabe libyenne) ne partage pas l'idée selon laquelle, comme l'a dit le Conseiller juridique, l'ancienneté n'est pas un processus biologique. Le processus biologique fait partie intégrante de l'ancienneté, sinon on ne devrait aucun respect particulier aux personnes âgées. L'ancienneté ne saurait davantage permettre que l'on cherche à passer devant les autres ; il s'agit d'un processus présentant plusieurs aspects, une personne parvenant à son but par expérience et travail.

Se référant aux termes de « désignation » et « nomination », le Dr Rashed relève, par exemple, que les membres du Conseil sont désignés par des groupes régionaux et approuvés par l'Assemblée de la Santé, la désignation ressemblant donc à une élection. La nomination est quelque chose de différent ; une personne peut être nommée à n'importe quel poste. Il n'y a pas besoin d'approbation ultérieure. Le Dr Rashed n'accepte pas davantage l'explication concernant les termes « membre du personnel » et « fonctionnaire », qui ne correspond pas aux définitions ci-dessus. En conséquence, le mémorandum ne doit pas être considéré comme juridiquement contraignant parce qu'il constitue une nomination. La question du Directeur général par intérim doit être mise aux voix pour qu'on décide qui doit occuper cette charge.

Le Dr NYIKAL (Kenya) appuie le premier projet de décision proposé par le membre du Conseil désigné par l'Islande et ne souscrit pas à la deuxième. Le Conseil ne peut pas prendre une mesure qui soit contestable sur le plan juridique. Or le mémorandum n'est pas incontestable sur le plan juridique ; l'esprit de l'article 113 ne peut être respecté par un Directeur général en fonction car cet article implique l'absence d'un Directeur général. L'article 109, lui, s'applique probablement. Le Dr Nyikal propose que l'on laisse de côté le mémorandum. Le Conseil, avec les éléments d'orientation du Secrétariat, doit identifier, parmi les Sous-Directeurs généraux, celui qui a le rang le plus élevé, et il se peut effectivement que ce soit le Dr Nordström. Le Conseil doit agir de sa propre autorité et non sur la base d'un mémorandum qui pourrait être contesté par la suite et constitue un précédent.

M. SHUGART (Canada) fait observer que, dans son mémorandum, le Directeur général a prévu plusieurs situations. La première concerne un événement malheureux qui pourrait ne pas se produire et c'est pour cela que le mémorandum indique que le Directeur général adjoint ne prend pas ses fonctions à moins que l'événement ne survienne. La deuxième est que l'événement peut n'être que temporaire, ce qui explique la disposition i). La troisième est que l'événement peut avoir un caractère permanent, ce qui explique la référence à la vacance avant l'expiration du mandat. On peut en outre supposer que le Directeur général définissait le statut du plus haut fonctionnaire en nommant le Dr Nordström Directeur général adjoint au cas où il serait nécessaire d'exercer ces fonctions. Ainsi, le Directeur général anticipait l'article 113 pour que l'identité du plus haut fonctionnaire soit connue le moment venu.

Le Directeur général disparu ne dictait pas au Conseil la conduite à suivre. En fait, aussi bien le mémorandum que l'article 113 acceptent l'autorité suprême du Conseil. M. Shugart souscrit donc à la proposition du membre désigné par l'Islande tendant à ce que le Conseil décide si le Dr Nordström est Directeur général par intérim, et c'est là la seule proposition précise dont le Conseil soit saisi.

Le Dr PARIRENYATWA (Zimbabwe)<sup>1</sup> demande instamment que le Conseil prenne une décision fondée sur les principes et évite que la procédure utilisée par le Directeur général constitue un précédent. Cette procédure ne doit pas être utilisée à l'avenir car elle sème la confusion. Faisant abstraction du mémorandum, le Conseil doit déterminer qui, parmi les hauts fonctionnaires, est celui qui exerce la charge la plus élevée, ou est le plus compétent, ou convient le mieux dans le cas d'espèce. Les Etats Membres acceptent une telle personne, qui peut être le Dr Nordström ou quelqu'un d'autre, mais ils auront du mal à accepter une décision fondée sur le seul mémorandum.

Le Professeur PEREIRA MIGUEL (Portugal) appuie les propositions des membres désignés par l'Islande et par le Canada.

Le Dr ANTEZANA ARANÍBAR (Bolivie) propose que le Président définisse deux mesures initiales sur la base des principes généraux susmentionnés. Premièrement, faisant abstraction du mémorandum du Directeur général, le Conseil peut exercer sa prérogative de choisir le Directeur général par intérim. Deuxièmement, il peut déterminer la méthode et le calendrier à suivre pour choisir le prochain Directeur général, et dire essentiellement si, sous certaines conditions, il convient d'accélérer la procédure ou de suivre la procédure normale. Ainsi, la question pourra être traitée plus rapidement à la cent dix-huitième session.

Le PRESIDENT, faisant observer qu'après l'expression de tous les avis, une vue commune se dégagera, affirme que le Conseil ne se divisera pas par un vote ; il faut qu'il y ait un consensus.

Le Dr BRUNET (France) dit que tous ceux qui ont pris part à la discussion jusqu'ici reconnaissent qu'il faut prendre deux décisions : l'une pour savoir qui doit être immédiatement responsable d'assurer la continuité et de gérer l'Organisation pendant la période intérimaire ; et l'autre pour savoir comment sera élu le prochain Directeur général – une procédure que la plupart des membres souhaitent voir se dérouler dans les meilleures conditions et aussi rapidement que possible.

La proposition du membre désigné par l'Islande a été appuyée par plusieurs pays ; il convient de la soumettre à l'examen. Chacun comprend qu'il faut prendre ses responsabilités pour trouver une solution ; même s'il n'est pas possible de dégager un consensus, une proposition écrite constituera au moins quelque chose de concret pouvant servir de base de travail en évitant la poursuite de la discussion sur des détails.

Le Dr NYIKAL (Kenya) reconnaît que le débat avance ; toutefois, il n'est pas en mesure d'appuyer la proposition du membre désigné par l'Islande si l'on utilise le mot « approuve ». Il est disposé à accepter que le nom du Dr Nordström soit « proposé », car cela permettrait de présenter d'autres noms. L'utilisation du mot « approuve » contraint cependant le Conseil de souscrire à l'ambiguïté qui entoure le poste de Directeur général adjoint, ce qui constitue un retour en arrière au manque de transparence qui a existé dans le passé.

M. GUNNARSSON (Islande) propose un nouveau libellé. Le texte se lirait comme suit :

Après un débat sur le mémorandum du Directeur général disparu daté du 14 novembre 2003, le Conseil exécutif a décidé d'approuver le Dr Anders Nordström comme Directeur général par intérim pour la période devant s'écouler jusqu'à l'élection d'un nouveau Directeur général.

Le Dr HAFFADH (Bahreïn) propose le nom du Dr Gezairy, Directeur régional pour la Méditerranée orientale, comme Directeur général par intérim, sur la base de l'ancienneté.

---

<sup>1</sup> Participant aux travaux du Conseil exécutif en vertu de l'article 3 de son Règlement intérieur.



Le PRESIDENT rappelle au Conseil les options dont il dispose. La première fait intervenir l'article 113 qui fournit une explication claire des mesures à prendre en pareille circonstance. L'autre est représentée par le mémorandum du Dr Lee.

Mme HALTON (Australie) demande dans quel ordre les propositions seront examinées. Une proposition ayant déjà été formulée par le membre désigné par l'Islande, elle souhaiterait pouvoir examiner cette proposition en premier.

**La séance est suspendue à 21 h 50 et reprend à 22 h 40.**

Le PRESIDENT annonce que le Dr Gezairy, soucieux de respecter son engagement durable en faveur de l'unité et du progrès de l'Organisation, lui a fait savoir qu'il n'était pas candidat. Le Président remercie le Dr Gezairy de ce geste utile et courageux.

Il semble qu'il se dégage désormais un consensus pour l'adoption d'un projet de décision libellé comme suit :

Le Conseil exécutif décide, conformément à l'article 113 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, de nommer le Dr Anders Nordström Directeur général par intérim jusqu'à la nomination et l'entrée en fonction du nouveau Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé.

M. GUNNARSSON (Islande) souscrit entièrement à l'amendement apporté à sa proposition.

Le Dr NYIKAL (Kenya), relevant que tout le débat tenait au manque de clarté concernant le poste de Directeur général adjoint, est en mesure de souscrire à la proposition s'il est décidé d'adopter une autre décision indiquant que la question du poste de Directeur général adjoint doit être résolue et qu'un rapport sur la question sera soumis au Conseil exécutif avant la fin de sa cent dix-huitième session.

Le Dr ANTEZANA ARANÍBAR (Bolivie) souligne qu'en examinant les différentes solutions envisagées pour résoudre le problème, le Secrétariat doit agir en consultation avec le Conseil exécutif.

M. AITKEN (Conseiller du Directeur général) confirme que le Secrétariat soumettra un rapport sur le sujet au Conseil exécutif.

Le PRESIDENT croit comprendre que le Conseil souhaite prier le Secrétariat d'examiner la question du poste de Directeur général adjoint. Il invite aussi le Conseil à examiner un projet de décision libellé comme suit :

Le Conseil exécutif prie le Secrétariat de soumettre à son examen, à sa cent dix-huitième session, des options concernant l'accélération de la procédure à suivre pour l'élection du nouveau Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé.

En réponse à une question du Dr NYIKAL (Kenya), le PRESIDENT propose d'ajouter la phrase « Le Conseil exécutif fixera à sa cent dix-huitième session le calendrier à suivre pour cette procédure » pour que la responsabilité du Secrétariat soit engagée en cas de retards éventuels.

**Les décisions, ainsi amendées, sont adoptées.<sup>1</sup>**

---

<sup>1</sup> Décisions EBSS(1), EBSS(2) et EBSS(3).

Le DIRECTEUR GENERAL PAR INTERIM remercie le Président de la rapidité de son action et déclare qu'en réagissant à la situation, le Secrétariat n'a jamais remis en cause l'importance d'un examen de la question par le Conseil. Il exprime également ses remerciements au Dr Gezairy avec lequel il s'engage à collaborer étroitement. Il tient à assurer la continuité dans le fonctionnement de l'Organisation au cours de la période intérimaire et à garantir une procédure efficace pour l'élection du Directeur général ; il tient aussi, comme l'a mentionné le membre désigné par le Bhoutan, à faire triompher, en consultation étroite avec le Conseil, la conception du Directeur général disparu concernant en particulier l'unité de l'Organisation, ce qui, comme le disait le Dr Lee, consiste à « faire ce qu'il faut, là où il le faut et comme il le faut ».

La situation actuelle, unique dans les annales de l'Organisation, a mis en lumière des imperfections dans les règlements et les procédures et il est important d'en tirer les enseignements voulus. Le Dr Nordström précise que c'est avec plaisir qu'il envisage une collaboration étroite avec le Conseil à sa cent dix-huitième session de façon à examiner comment des améliorations peuvent être apportées pour l'avenir.

**La séance est levée à 22 h 50.**

---