

PARTIE I

PROCES-VERBAUX DU BUREAU DE L'ASSEMBLEE ET DES COMMISSIONS

BUREAU DE L'ASSEMBLEE

PREMIERE SEANCE

Lundi 22 mai 2005, 14 h 10

Président : Professeur P. I. GARRIDO (Mozambique)
Président de l'Assemblée de la Santé

1. ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR (document A59/1)

Le PRESIDENT rappelle au Bureau qu'en vertu de son mandat, tel qu'il est défini à l'article 33 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, il doit s'occuper en premier lieu du point 1.4 de l'ordre du jour provisoire (Adoption de l'ordre du jour et répartition des points entre les commissions principales), qui a été établi par le Conseil exécutif et distribué sous la cote A59/1. Le Bureau examinera également les propositions visant à inscrire deux points supplémentaires à l'ordre du jour et le programme de travail de l'Assemblée de la Santé.

Suppression de points de l'ordre du jour

Le PRESIDENT indique qu'en l'absence d'objection, quatre points inscrits à l'ordre du jour provisoire seront supprimés, à savoir le point 5 (Admission de nouveaux Membres et de Membres associés), le point 15.5 (Contributions des nouveaux Membres et Membres associés), le point 15.6 (Amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière) et le point 17 (Fonds immobilier).

Il en est ainsi convenu.

Le PRESIDENT invite les membres du Bureau à faire part de leurs observations sur l'ordre du jour provisoire tel qu'il a été modifié, étant entendu que les propositions d'inscription de points supplémentaires à l'ordre du jour seront examinées ensuite. En l'absence d'objection, il croit comprendre que le Bureau souhaite adopter l'ordre du jour provisoire ainsi modifié, à l'exception des deux points supplémentaires qu'il va maintenant examiner.

Il en est ainsi convenu.

2. PROPOSITION D'INSCRIPTION DE POINTS SUPPLEMENTAIRES A L'ORDRE DU JOUR (documents A59/GC/2 et A59/GC/3)

Premier point supplémentaire proposé

Le PRESIDENT appelle l'attention du Bureau sur la proposition figurant dans le document A59/GC/2, qui émane du Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique et qui vise à inscrire à l'ordre du jour un point supplémentaire conformément à l'article 12 du Règlement intérieur de l'Assemblée

mondiale de la Santé, point qui serait intitulé « Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé : article 14, Envoi des documents ».

Le délégué des ETATS-UNIS D'AMERIQUE expose les raisons qui ont amené à présenter cette proposition. Le problème de l'envoi tardif de la documentation n'est pas nouveau ; mais cette année, les documents envoyés en retard ont été plus nombreux que d'habitude. Cela est dans une certaine mesure compréhensible eu égard au fardeau supplémentaire que le Secrétariat a eu à assumer du fait des récentes procédures intergouvernementales ; toutefois, les Etats Membres escomptent recevoir la documentation en temps utile pour se préparer à participer efficacement à l'Assemblée de la Santé. Il est proposé d'aligner l'article 14 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé sur l'article 5 du Règlement intérieur du Conseil exécutif. Si le Bureau décide de proposer à l'Assemblée de la Santé d'inscrire ce point supplémentaire à son ordre du jour, et si l'Assemblée de la Santé accepte cette proposition, la délégation des Etats-Unis présentera un projet de résolution à la commission compétente. Ainsi modifié, l'article 14 prescrirait que toute la documentation pertinente soit mise à disposition sur Internet et envoyée six semaines au moins avant l'ouverture des sessions ordinaires de l'Assemblée de la Santé.

Le PRESIDENT, en l'absence d'objection, considère que le Bureau accepte de recommander à l'Assemblée de la Santé d'inclure ce point supplémentaire dans son ordre du jour.

Il en est ainsi convenu.

Deuxième point supplémentaire proposé

Le PRESIDENT appelle l'attention du Bureau sur le document A59/GC/3, où il est proposé d'inscrire un point supplémentaire à l'ordre du jour ; cette proposition émane des Gouvernements du Belize, de la Gambie, des Iles Marshall, des Iles Salomon, du Malawi, de Nauru, du Nicaragua, des Palaos, du Paraguay, de Saint-Kitts-et-Nevis, de Saint-Vincent-et-les-Grenadines, de Sao Tomé-et-Principe, du Swaziland et de Tuvalu. Ce point supplémentaire serait intitulé « Invitation à Taiwan à participer à l'Assemblée mondiale de la Santé en qualité d'observateur ». Il croit comprendre que deux orateurs feront une déclaration en faveur de cette proposition et deux contre celle-ci.

L'observateur du HONDURAS¹ constate que son pays n'est pas mentionné dans le document à l'examen, bien qu'il ait envoyé une note à l'appui de cette proposition le 17 mai 2006. Il demande qu'une correction soit apportée en conséquence.

Le délégué de la CHINE souligne que le monde doit faire face à la menace de maladies émergentes qui exigent un effort concerté de la part de tous les pays. Il est donc regrettable qu'en dépit du calendrier serré qui est celui de l'Assemblée de la Santé et en violation de la Charte des Nations Unies et de la Constitution de l'OMS, on consacre inutilement du temps et des ressources à la question de Taïwan. Au cours de la décennie écoulée, un petit nombre de pays ont à maintes reprises présenté des propositions relatives à Taïwan. Bien qu'ils aient eu recours à diverses formulations ingénieuses, leur objectif n'en demeure pas moins inchangé : créer un espace international pour l'indépendance de Taïwan et pour le concept d'« une Chine et une Taïwan », au mépris du principe d'une seule Chine qui est reconnu dans le monde entier. Le Gouvernement chinois exprime sa ferme opposition à la proposition relative à Taïwan.

Il est conforme au droit international que l'Assemblée de la Santé rejette la proposition relative à Taïwan. La résolution 2758 (XXVI) de l'Assemblée générale des Nations Unies et la résolution

¹ Assistant à la séance en vertu de l'article 32 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé.

WHA25.1 ont depuis longtemps établi clairement que les représentants du Gouvernement de la République populaire de Chine sont les seuls représentants légitimes de ce pays auprès de l'ONU et de l'OMS. La Constitution de l'OMS et le Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé excluent que Taïwan adhère à l'Organisation en qualité de Membre à part entière ou de Membre associé puisqu'il ne s'agit pas d'un Etat souverain. Dès lors, Taïwan ne peut assister à l'Assemblée de la Santé en tant qu'observateur. Il est grand temps que la poignée de pays concernés cessent ces manoeuvres, qui sont motivées par des intérêts égoïstes et constituent une atteinte à la souveraineté et à l'intégrité territoriale de la Chine ainsi qu'une ingérence dans ses affaires intérieures. Ces pays seraient bien avisés de respecter la volonté collective de la communauté internationale et de mettre fin à ces agissements irresponsables. La justice triomphera si l'Assemblée de la Santé rejette cette proposition, puisque l'octroi du statut d'observateur est une question d'ordre politique et non sanitaire. L'appel à une « participation effective » a pour but d'induire la communauté internationale en erreur, car l'ambition réelle des autorités taïwanaises est la partition de la Chine. L'Assemblée de la Santé se doit de rejeter une proposition qui invoque comme excuse la question de la santé publique à Taïwan.

Le Gouvernement chinois a toujours placé les intérêts de l'ensemble de sa population au-dessus de toute autre considération ; il en va notamment ainsi des intérêts sanitaires de ses compatriotes taïwanais. Il comprend leur aspiration à participer à la coopération sanitaire internationale. Lors de la Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, la Chine a présenté une proposition en quatre points qui visait à résoudre la question liée à Taïwan ;¹ celle-ci a été rejetée, de façon déraisonnable, par les autorités taïwanaises. En 2005, le Gouvernement chinois a signé un mémorandum d'accord avec l'OMS relatif aux échanges techniques entre la région de Taïwan et l'OMS, qui prévoit la participation de spécialistes taïwanais aux activités techniques de l'OMS, l'envoi d'experts et la fourniture d'une assistance technique à Taïwan en cas d'urgence sanitaire dans cette zone. Au cours de l'année écoulée, la mise en oeuvre de ce mémorandum d'accord a facilité la participation de spécialistes taïwanais de la santé publique à plusieurs réunions techniques de l'OMS.

Ce mémorandum d'accord joue un rôle important et irremplaçable en favorisant la participation de spécialistes de la santé taïwanais aux activités techniques pertinentes de l'OMS et en leur donnant accès à davantage d'informations sanitaires et de soutien technique ; il a été largement salué par les compatriotes taïwanais et la communauté internationale. La Chine appuie énergiquement les échanges et la coopération sanitaires de part et d'autre du détroit de Taïwan. Entre novembre 2005 et mars 2006, il y a eu 29 échanges d'informations au sujet de l'épidémie de grippe aviaire. En avril 2006, 15 mesures de politique générale destinées à encourager les échanges de renseignements et la coopération ont été annoncées. Des médecins et titulaires de diplômes médicaux originaires de Taïwan ont l'autorisation d'assurer des services médicaux en Chine continentale, et les compatriotes taïwanais peuvent y recevoir des soins de santé dans les hôpitaux et se faire rembourser leurs frais médicaux à Taïwan. Une nouvelle fois, Taïwan a été invitée à envoyer des spécialistes pour participer au sein de la délégation chinoise à l'Assemblée de la Santé, et les spécialistes taïwanais qui recherchent les moyens de mettre en place un dispositif de coopération de part et d'autre du détroit en matière de prévention des maladies bénéficient d'un appui.

La Chine est véritablement soucieuse de la santé de ses compatriotes taïwanais et a proposé des mesures pratiques et réalistes pour donner accès aux spécialistes de la santé publique taïwanais aux informations de l'OMS concernant les épidémies. Or les autorités taïwanaises continuent de ne tenir aucun compte des bonnes intentions et des actions positives du Gouvernement chinois et ont à maintes reprises fait obstacle aux échanges de renseignements et à la coopération sanitaires entre les deux rives du détroit.

Taïwan fait partie de la Chine et son peuple fait partie du peuple chinois. La question de Taïwan devra être résolue conjointement par les compatriotes vivant de part et d'autre du détroit. Le Gouvernement chinois s'est engagé à oeuvrer pour la santé et le bien-être de ses compatriotes

¹ Document WHA57/2004/REC/3, procès-verbal de la première séance du Bureau, section 2.

taïwanais et continuera à mettre en oeuvre les dispositions du mémorandum d'accord. Mais il s'opposera toujours résolument à l'indépendance de Taïwan ou à la partition de la Chine. Il propose donc d'engager des consultations entre les deux parties, conformément au principe d'une seule Chine et sur un pied d'égalité, afin de rechercher quelles mesures spécifiques permettront de développer la participation de Taïwan aux activités de l'OMS, y compris sa présence au sein de la délégation chinoise auprès de l'Assemblée de la Santé.

Le rejet des propositions présentées au cours des neuf années précédentes au sujet de Taïwan montre bien qu'une cause injuste ne reçoit guère de suffrages. Toute proposition qui va à l'encontre de la volonté de la majorité des pays ne peut qu'être repoussée énergiquement par l'Assemblée de la Santé. Le Bureau ne manquera certainement pas de distinguer le juste de l'injuste et s'opposera à l'inclusion d'une proposition relative à Taïwan dans l'ordre du jour provisoire de la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé. Il devrait, comme par le passé, trancher la question par décision de son Président.

Le délégué de la GAMBIE réitère l'appel lancé l'année précédente en faveur d'une participation pleine et entière de Taïwan en tant qu'observateur à l'Assemblée de la Santé ainsi qu'aux autres activités de l'OMS. Il demande instamment à l'OMS d'admettre le Centre taïwanais de Lutte contre les Maladies à participer, en tant que partenaire, au Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, au Programme mondial de lutte contre la grippe et au Partenariat international sur la grippe aviaire et les pandémies grippales ; il devrait aussi pouvoir participer aux réunions de la Commission A de l'Assemblée de la Santé, à d'autres réunions techniques de l'OMS ainsi qu'aux réunions et activités régionales de l'OMS ; enfin, il devrait être intégré au mécanisme mis en place par le Règlement sanitaire international (RSI) et être désigné comme point focal RSI. Eu égard au principe consacré par la Constitution de l'OMS selon lequel jouir du meilleur état de santé possible est un droit de l'homme fondamental, le Gouvernement et le peuple gambiens ont la ferme conviction que les 23 millions d'habitants de Taïwan, dont plus de 400 000 ressortissants étrangers qui y résident, doivent avoir les mêmes droits que tout un chacun à un accès normal et permanent à l'OMS et aux avantages et aux responsabilités qui s'y rapportent. De même, c'est un droit fondamental pour les citoyens de tous les pays que de pouvoir bénéficier sans entraves de l'expérience et des compétences des professionnels de la santé taïwanais.

Le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie n'est pas réservé aux seuls Etats mais se prévaut de la participation d'un vaste éventail de partenaires, et le Centre taïwanais de Lutte contre les Maladies est éminemment qualifié pour en faire partie. L'expérience qu'il a acquise en luttant contre le syndrome respiratoire aigu sévère en 2003 est unique et doit être partagée avec le reste du monde étant donné que le risque de pandémie augmente. Depuis cette épidémie, ce Centre a engagé 30 médecins supplémentaires afin de renforcer ses capacités d'investigation et d'intervention en cas d'épidémie. Il a également envoyé à l'étranger des équipes de prévention de la maladie, dans le cadre d'actions humanitaires internationales de secours. La situation géographique de Taïwan en fait le choix idéal pour créer un carrefour régional et une base stratégique pour mener la lutte contre des maladies mortelles. Taïwan cherche activement à participer aux réunions et activités organisées ou coparrainées par l'OMS. Cette participation augmente mais reste sporadique, car elle est décidée au cas par cas, et les possibilités d'un suivi adéquat sont limitées.

L'interprétation selon laquelle la proposition à l'examen représenterait une grave violation de certaines résolutions n'est pas acceptable ; ces résolutions ont trait à la représentation de la Chine. Or Taïwan ne cherche pas à représenter la Chine mais à participer en tant qu'observateur, conformément aux objectifs de l'Organisation. Cette proposition ne soulève aucune question de représentation et ne remet en cause la souveraineté d'aucun Etat Membre.

Il a par ailleurs été avancé que l'OMS n'est accessible qu'aux Etats Membres ou aux Membres associés. Taïwan ne recherche nullement un tel statut mais plutôt un type de participation ne soulevant pas la question de savoir si elle a ou non la qualité de Membre. Ainsi qu'il ressort de la Constitution, cette participation peut revêtir de multiples formes, l'élément crucial à cet égard étant la nécessité de se conformer aux objectifs de l'Organisation et de contribuer à leur réalisation. L'argument selon

lequel la participation de Taïwan aux activités de l'OMS serait contraire à la Constitution ne tient donc pas.

Quant à l'argument selon lequel le Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé ne prévoit pas la présence d'observateurs sauf dans des cas très particuliers, il n'est nullement sanctionné par la pratique récente, puisque nombre d'observateurs sont régulièrement invités à assister à ses travaux. Une invitation adressée à Taïwan serait cohérente avec ces précédents.

L'intervenant, et il est loin d'être le seul, n'a pas eu connaissance du mémorandum d'accord signé entre la Chine et l'OMS. Ce texte semble reconnaître le rôle joué par Taïwan dans la lutte contre les maladies ainsi que la qualité de sa préparation en matière de prévention et de lutte en cas d'urgence sanitaire. C'est précisément pour ces raisons que la Gambie considère comme cruciale la participation de Taïwan aux activités de l'OMS, non seulement pour Taïwan elle-même mais aussi pour tous les gouvernements, qui doivent être tenus informés de la situation sanitaire et de toute autre donnée pertinente à Taïwan. Toute lacune dans le maillage sanitaire international représente un danger pour le reste du monde. Il est paradoxal d'attacher une grande importance à la santé du peuple taïwanais tout en refusant à Taïwan la possibilité de suivre les débats de l'Assemblée de la Santé.

L'intervenant demande instamment au Bureau de recommander que le point supplémentaire proposé soit inclus dans l'ordre du jour.

Le délégué de CUBA déplore vivement de voir à nouveau l'Assemblée de la Santé contrainte de débattre d'une question politique qui n'a rien à voir avec ses buts et les tâches importantes qui lui incombent, surtout à un moment où il est vital que la communauté internationale lance une action concertée pour faire face à de graves crises sanitaires telles que le VIH/SIDA et une éventuelle pandémie de grippe. Cuba rejette catégoriquement la proposition à l'examen. Depuis bien des années, la communauté internationale reconnaît la République populaire de Chine comme la représentante légitime de l'ensemble du peuple chinois. Les résolutions précédemment citées ont une fois pour toutes résolu la question de la représentation de la Chine auprès de l'ONU et de l'OMS. La participation de Taïwan serait une violation flagrante de ces résolutions. Au cours de la décennie écoulée, les autorités taïwanaises ont accaparé le temps de l'Assemblée de la Santé en usant de diverses tactiques pour servir leurs propres objectifs politiques. Ces tentatives opportunistes ne sont pas parvenues à dissimuler leur objectif réel, qui est d'obtenir une légalisation de la situation de Taïwan en faisant pression sur l'OMS. Celle-ci est une institution spécialisée des Nations Unies et, en vertu de sa Constitution, seuls des Etats souverains peuvent en être Membres à part entière. Puisqu'elle fait partie de la Chine de manière inaliénable, Taïwan ne peut participer à l'Assemblée de la Santé à titre de Membre ou d'observateur.

Ces dernières années, la Chine s'est employée à répondre aux besoins sanitaires de la région de Taïwan et à favoriser une interaction entre l'OMS et les autorités sanitaires et les professionnels de la santé taïwanais. Le Gouvernement chinois a rendu compte des efforts constants qu'il déploie pour développer la coopération et la collaboration.

Cuba n'accepte pas que l'on entrave l'accomplissement des tâches importantes de l'OMS dont les Etats Membres doivent s'occuper de toute urgence, et souhaite éviter que la proposition à l'examen soit mise aux voix, ce qui ne ferait que ralentir les travaux de l'Assemblée de la Santé. Cette proposition est une manœuvre politique, et ses auteurs tentent d'utiliser l'OMS pour miner l'intégrité territoriale et la souveraineté de la Chine. Le Bureau devrait réfléchir aux moyens de mettre fin à un chapitre aussi pénible de l'histoire de l'Organisation.

L'observateur du BELIZE¹ souligne que le thème du débat général qui aura lieu en plénière, « Travailler ensemble pour la santé », doit s'appliquer à tous, y compris le peuple de Taïwan ; exclure celui-ci de toute participation représente une violation de son droit à la santé. En vertu de sa

¹ Assistant à la séance et en vertu de l'article 32 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé.

Constitution, l'OMS a pour mandat de travailler à l'amélioration de la santé de tous les peuples. Les Membres de l'Organisation peuvent beaucoup contribuer à éviter la crise de santé publique majeure qui pourrait découler d'une pandémie de grippe ou de l'émergence d'une autre maladie dans les années à venir. Le principe de l'application universelle du Règlement sanitaire international (2005) a été affirmé dans la résolution WHA58.3. Comme tout un chacun, les 23 millions d'habitants de Taïwan, y compris plus de 400 000 résidents étrangers qui s'y trouvent, doivent avoir le droit de bénéficier des services de l'Organisation. Il s'agit d'une question de santé mondiale et non de politique. L'épidémie de syndrome respiratoire aigu sévère et plus récemment les flambées de grippe aviaire ont montré que la communauté mondiale ne peut admettre l'existence de failles dans son réseau mondial de surveillance et d'intervention. Chaque pays doit se préparer. Le fait que Taïwan n'ait pas un accès suffisant aux réseaux mondiaux de prévention et de lutte contre les maladies représente une grave menace et compromet non seulement la santé du peuple taïwanais, mais aussi la sécurité sanitaire régionale et mondiale. Pourquoi ne pas permettre à Taïwan de se prendre en charge sur le plan médical ? En cas d'urgence sanitaire, on pourrait gagner un temps considérable et sauver de nombreuses vies si Taïwan avait la possibilité de communiquer directement avec l'OMS. Pour faire en sorte que le Règlement sanitaire international (2005) (auquel Taïwan a indiqué qu'elle allait se conformer volontairement dans les meilleurs délais) soit d'application universelle et pour atteindre le but fixé par feu le Directeur général, à savoir la mise en place d'une politique ne laissant place à aucune faille, l'intervenante appuie sans réserve la proposition à l'examen et demande instamment aux missions permanentes à Genève de se concerter pour trouver des solutions. En application des principes de paix, d'égalité, de démocratie et de respect mutuel, Taïwan est disposée à engager la discussion avec le Ministre chinois de la Santé sur des questions d'intérêt commun et sur une coopération future. Le Belize est favorable à cette approche.

Le PRESIDENT, après avoir entendu quatre orateurs, et notamment des membres du Bureau s'exprimer au sujet de la proposition, croit comprendre que le Bureau est d'avis de ne pas recommander l'inscription de ce point supplémentaire à l'ordre du jour.

Le délégué de la GAMBIE estime ne pas pouvoir se rallier à la conclusion du Président.

Le CONSEILLER JURIDIQUE constate que le Bureau a entendu deux orateurs s'exprimer en faveur de la proposition et deux à l'encontre de celle-ci, et qu'il souhaite apparemment suivre la même procédure que les neuf années précédentes où, à la lumière des opinions exprimées sur la question, le Bureau a décidé de ne pas recommander l'inscription de ce point supplémentaire à l'ordre du jour. A moins qu'une demande de mise aux voix soit présentée formellement, le Bureau jugera peut-être bon d'en arriver à la même conclusion.

Le PRESIDENT croit comprendre que le Bureau est d'avis de ne pas recommander l'inscription de ce point supplémentaire à l'ordre du jour et souhaite transmettre une recommandation en ce sens à la séance plénière.

Il en est ainsi convenu.

3. REPARTITION DES POINTS DE L'ORDRE DU JOUR ENTRE LES COMMISSIONS PRINCIPALES ET PROGRAMME DE TRAVAIL DE L'ASSEMBLEE DE LA SANTE (documents A59/1 et A59/GC/1)

Le PRESIDENT indique que les recommandations du Bureau concernant le point 1 seront transmises à la plénière plus tard dans l'après-midi. Les points 2 à 4 et 6 à 9 seront également examinés en séance plénière.

Compte tenu du volume de travail qui attend la Commission A, il est proposé de transférer le point de l'ordre du jour relatif au onzième programme général de travail, 2006-2015 à la Commission B ; cette question apparaît donc en tant que point 14 dans la liste des points attribués à la Commission B. Le Président suggère que le point supplémentaire de l'ordre du jour intitulé « Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé : article 14, Envoi des documents » soit également examiné par la Commission B.

Il en est ainsi convenu.

Le PRESIDENT appelle également l'attention sur l'emploi du temps préliminaire. Compte tenu de la longueur de l'ordre du jour, il est prévu que le Bureau tiendra une deuxième séance le mercredi 24 mai pour faire le point et décider des changements qu'il conviendra éventuellement d'apporter à la répartition des points entre les commissions ou à l'emploi du temps.

Il en est ainsi convenu.

L'observateur du BRESIL,¹ se référant à l'article 33.f) du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, propose au Bureau de recommander d'avancer l'examen par la Commission A du point 11.11 de l'ordre du jour (Droits de propriété intellectuelle).

Les délégués du CHILI, de CUBA et de la GAMBIE appuient cette proposition, à laquelle sont également favorables les observateurs de l'INDE, de l'ARGENTINE et de la REPUBLIQUE BOLIVARIENNE DU VENEZUELA.¹

Il en est ainsi convenu.

L'observateur de l'INDE,¹ se référant à l'article 33.b) et e) du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, propose d'inclure un point supplémentaire dans l'ordre du jour, qui s'intitulerait « Célébration de la Journée mondiale contre le paludisme ». Feu le Directeur général a récemment réorganisé le Programme mondial de lutte antipaludique afin d'appeler davantage l'attention sur la menace que représente cette maladie. La célébration de cette Journée devrait avoir lieu en association avec la journée africaine du paludisme, déjà célébrée sous l'égide de l'OMS, afin que le grand public prenne davantage conscience du fait que le paludisme est un problème de santé publique urgent.

Le CONSEILLER JURIDIQUE souligne que le Bureau a déjà formulé une recommandation en ce qui concerne l'adoption de l'ordre du jour provisoire et qu'il débat maintenant d'une autre question. La proposition qui vient d'être faite pourrait être soumise au Conseil exécutif avant sa session, en vertu de l'article 10 de son Règlement intérieur.

L'observateur de l'INDE¹ se rallie à cette suggestion.

Le PRESIDENT croit comprendre que l'emploi du temps préliminaire est accepté.

Il en est ainsi convenu.

¹ Assistant à la séance en vertu de l'article 32 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé.

Le Bureau établit ensuite le programme de travail de l'Assemblée de la Santé jusqu'au mercredi 24 mai.

Le **PRESIDENT** appelle l'attention sur la décision EB116(5), en vertu de laquelle le Conseil exécutif a décidé que la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé prendrait fin au plus tard le samedi 27 mai 2006.

Il propose que la liste des orateurs inscrits pour le débat général sur le point 3 soit close le mardi 23 mai à midi. S'il n'y a pas d'objection, il informera l'Assemblée de la Santé de ces dispositions à la séance plénière suivante.

Il en est ainsi convenu.

La séance est levée à 15 h 25.

DEUXIEME SEANCE

Mercredi 24 mai 2006, 18 h 15

Président : Professeur P. I. GARRIDO (Mozambique)
Président de l'Assemblée de la Santé

1. PROPOSITIONS EN VUE DE L'ELECTION DE MEMBRES HABILITES A DESIGNER UNE PERSONNE DEVANT FAIRE PARTIE DU CONSEIL EXECUTIF (document A59/GC/4)

Le **PRESIDENT** rappelle aux membres du Bureau que la procédure applicable à l'établissement de la liste des noms proposés que le Bureau doit transmettre à l'Assemblée de la Santé en vue de l'élection annuelle des Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif est régie par l'article 24 de la Constitution et par l'article 102 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé.

Le Bureau est invité à noter que, du fait de l'entrée en vigueur le 15 septembre 2005 des amendements aux articles 24 et 25 de la Constitution,¹ le Conseil exécutif se compose désormais de 34 et non plus de 32 personnes désignées par autant de Membres. Cette augmentation de deux Membres habilités à désigner une personne concernera la Région européenne et la Région du Pacifique occidental. Il faudra donc proposer la candidature de 12 nouveaux Etats Membres.

Pour aider le Bureau dans sa tâche, trois documents lui sont soumis : une liste ventilée par Région indiquant la composition actuelle du Conseil exécutif, où sont soulignés les noms des 10 Membres dont le mandat expire à la fin de la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé et qui devront être remplacés ; une autre liste ventilée par Région (document A59/GC/4) des 12 Membres qui, selon les recommandations, seraient habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif. Enfin, une liste, sous forme de tableau ventilé par Région, des Membres de l'Organisation qui sont ou ont été habilités à désigner des personnes devant faire partie du Conseil

¹ Adoptés en vertu de la résolution WHA51.23.

exécutif. Le nombre de sièges vacants, par Région, est le suivant : Afrique, 1 ; Amériques, 2 ; Asie du Sud-Est, 1 ; Europe, 4 ; Méditerranée orientale, 2 ; Pacifique occidental, 2.

Aucune suggestion supplémentaire n'ayant été faite par les membres du Bureau, le Président note que le nombre de candidats proposés est le même que celui des sièges à pourvoir au Conseil exécutif. Il semble donc que le Bureau souhaite, comme l'article 80 du Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé le lui permet, ne pas procéder à un vote, puisque la liste rencontre son agrément.

En l'absence d'objection, le Président conclut que le Bureau décide, conformément à l'article 102 du Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé, de transmettre à l'Assemblée la liste des 12 Etats ci-après en vue de l'élection annuelle des Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif : Afghanistan, Chine, Danemark, Djibouti, El Salvador, Etats-Unis d'Amérique, Lettonie, Mali, Singapour, Slovénie, Sri Lanka et Turquie.

Il en est ainsi convenu.

2. REPARTITION DU TRAVAIL ENTRE LES COMMISSIONS PRINCIPALES ET PROGRAMME DE TRAVAIL DE L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

Le Dr RAMADOSS (Inde), Président de la Commission A, indique que les travaux de ladite Commission accusent un certain retard. La Commission a convenu de tenir des séances de nuit mais, même ainsi, il sera peut-être nécessaire de transférer des points de l'ordre du jour à la Commission B.

Le PRESIDENT propose de passer en revue les progrès des travaux avec les Présidents des Commissions et de réviser le programme en conséquence, si nécessaire.

Il en est ainsi convenu.

Le Bureau établit ensuite le programme des séances du jeudi 25 mai et du vendredi 26 mai.

Le PRESIDENT rappelle que la prochaine séance du Bureau aura lieu le vendredi 26 mai, mais propose d'avancer l'heure de cette séance à 14 h 30.

Il en est ainsi convenu.

La séance est levée à 18 h 30.

TROISIEME SEANCE**Vendredi 26 mai 2006, 14 h 30****Président** : Professeur P. I. GARRIDO (Mozambique)
Président de l'Assemblée de la Santé**1. REPARTITION DU TRAVAIL ENTRE LES COMMISSIONS PRINCIPALES ET PROGRAMME DE TRAVAIL DE L'ASSEMBLEE DE LA SANTE**

Le Bureau de l'Assemblée entend les rapports du Dr RAMADOSS (Inde), Président de la Commission A, et du Dr MOHAMMAD (Oman), Président de la Commission B, sur l'état d'avancement des travaux de leur commission respective.

Compte tenu de l'état d'avancement des travaux, le Dr RAMADOSS (Inde) propose que les points 11.13 (Rôle et responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé), 11.14 (Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours), 11.15 (La promotion de la santé à l'heure de la mondialisation) et 11.16 (Sécurité des patients) soient transférés pour examen de la Commission A à la Commission B.

Le Dr MOHAMMAD (Oman) estime possible de commencer l'examen de ces points de l'ordre du jour plus tard dans la journée, lorsque la Commission B aura achevé ses travaux.

Il en est ainsi convenu.

Le **PRESIDENT** propose de passer en revue les progrès des travaux avec les Présidents des Commissions plus tard dans la journée, et de réviser le programme en conséquence, si nécessaire.

A l'issue d'un débat sur différentes options, **le Bureau établit le programme de travail** jusqu'au samedi 27 mai.

2. CLOTURE DES TRAVAUX

Après les remerciements d'usage, le **PRESIDENT** déclare clos les travaux du Bureau.

La séance est levée à 14 h 50.
