

PARTIE I

PROCÈS-VERBAUX DU BUREAU DE L'ASSEMBLÉE ET DES COMMISSIONS

BUREAU DE L'ASSEMBLÉE

PREMIÈRE SÉANCE

Lundi 14 mai 2007, 12 h 15

Président : Mme J. HALTON (Australie)
Président de l'Assemblée de la Santé

1. ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR (document A60/1)

Le PRÉSIDENT 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 A60/1. Le Bureau examinera également la proposition visant à inscrire un point supplémentaire 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 PRÉSIDENT indique qu'en l'absence d'objection, deux points inscrits à l'ordre du jour provisoire seront supprimés, à savoir le point 5 (Admission de nouveaux Membres et de Membres associés) et le point 15.4 (Dispositions spéciales concernant le règlement des arriérés [le cas échéant]).

Constatant que certains délégués souhaitent prendre la parole au titre du point 5 et afin d'éviter un long débat sur le sujet, Mme Halton propose que le Bureau suive la procédure appliquée par la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, à savoir que deux délégués soient invités à s'exprimer en faveur de la suppression du point 5 et deux délégués contre.

Il en est ainsi convenu.

Le délégué du PARAGUAY déclare que son pays soutient la proposition d'inscription d'un point supplémentaire intitulé : « Prier le Directeur général de soumettre à l'examen de l'Assemblée de la Santé la demande d'admission en qualité de Membre de Taïwan ». ¹ Le point 5 devrait rester inscrit à l'ordre du jour. Le principe directeur de l'OMS – la « santé pour tous » – et ses obligations constitutionnelles, reconnus par les gouvernements du monde entier, font devoir à l'Organisation de faire en sorte que toutes les nations aient les moyens de garantir le niveau de soins de santé approprié à leur population. Le Règlement sanitaire international (2005) réaffirme ce principe. Compromettre l'universalité du système international de surveillance des maladies en excluant un pays dont la situation est stratégique et la population de 23 millions d'habitants serait irresponsable. Il ne serait donc pas judicieux que l'OMS attache trop d'importance aux sensibilités politiques. Le Paraguay, au même titre que d'autres États Membres, représentant à eux tous un huitième des Membres de l'Organisation, souhaite que Taïwan soit davantage associée aux activités de l'OMS, mais jusqu'ici

¹ Document A60/GC/2.

Taïwan n'a été invitée à participer qu'à 16 des 45 réunions techniques auxquelles elle avait demandé à assister. L'Assemblée de la Santé devrait pouvoir examiner la possibilité d'inviter Taïwan à devenir Membre à part entière de l'Organisation. Le délégué du Paraguay demande donc au Bureau de recommander à l'Assemblée de la Santé d'examiner la demande d'admission en qualité de Membre de Taïwan au titre du point 5 de l'ordre du jour.

Le délégué de la CHINE s'oppose vivement à la proposition d'inscription d'un point supplémentaire à l'ordre du jour. L'Assemblée de la Santé est une instance au sein de laquelle doivent être examinées des questions relatives à la santé humaine et à la santé dans le monde ou encore à la sécurité sanitaire mondiale. Les États Membres doivent veiller à ce qu'elle se concentre sur les problèmes les plus importants et utilise son temps précieux à servir la santé de l'humanité tout entière. Il est regrettable que, mus par des intérêts égoïstes, quelques pays aient choisi d'ignorer la Charte des Nations Unies et les résolutions pertinentes de l'Assemblée générale (résolution 2758 (XXVI)) et de l'Assemblée de la Santé (résolution WHA25.1) en proposant une fois encore l'inscription d'un point purement politique à l'ordre du jour, à savoir la demande d'admission en qualité de Membre de Taïwan, ignorant ainsi totalement la volonté de la majorité des États Membres. Cette dernière proposition relative à Taïwan est la onzième depuis 1997. Les propositions ne revêtent peut-être pas la même forme ou ne présentent pas forcément le même contenu mais, sur le fond, elles restent les mêmes : faire admettre Taïwan en qualité de Membre de l'OMS, ou à l'Assemblée de la Santé, ce qui créerait de facto « deux Chines » ou « une Chine et une Taïwan » sur la scène internationale. En demandant ouvertement l'admission en qualité de Membre sous le nom de Taïwan, cette dernière proposition expose ses réelles intentions : atteindre des objectifs politiques sous couvert de questions de santé. Le Gouvernement chinois est fermement opposé aux tentatives visant à diviser la Chine et demande au Bureau de rejeter fermement la proposition. Le principe d'une seule Chine a été reconnu par l'Assemblée générale des Nations Unies et par l'Assemblée de la Santé, dont les résolutions stipulent que le Gouvernement de la République populaire de Chine est le seul représentant légitime de la Chine à l'ONU et à l'OMS. La Constitution de l'OMS et le Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé stipulent que seuls des États souverains peuvent être admis en qualité de Membre ou d'observateur. En tant que province de Chine, Taïwan n'a pas qualité pour devenir Membre ou Membre associé de l'OMS ou assister aux travaux de l'Assemblée de la Santé en tant qu'observateur.

La présentation de propositions relatives à Taïwan par un pays quel qu'il soit bafoue les instruments internationaux pertinents, porte atteinte à l'intégrité territoriale de la Chine et constitue une ingérence dans ses affaires intérieures. Le Gouvernement chinois est fermement opposé à ces propositions, comme le serait tout gouvernement garant de la justice et de l'ordre international. Il faut mettre un terme à ce gaspillage régulier de temps et de ressources et à un débat qui perturbe considérablement les travaux de l'Assemblée de la Santé. Par principe, les tentatives visant à diviser la Chine devraient être rejetées pour préserver la réputation de l'OMS et les intérêts communs des États Membres.

Quelques pays prétendent que, sans participer à l'Assemblée de la Santé, Taïwan serait incapable de se procurer des informations sanitaires internationales ou de prendre part à des activités sanitaires internationales, ce qui compromettrait de ce fait l'action internationale de prévention et de lutte contre les maladies. C'est une déformation des faits : il est amplement démontré que le Gouvernement chinois place les intérêts du peuple chinois, y compris ceux de ses compatriotes taïwanais, avant tout. Il a permis à des spécialistes taïwanais de la santé de participer à la coopération sanitaire internationale. En 2004, il a présenté quatre propositions visant à résoudre des questions de santé relatives à Taïwan,¹ mais elles ont toutes été rejetées par les autorités taïwanaises. Le Gouvernement chinois a toujours favorisé les échanges et la coopération en matière de santé entre les deux rives du détroit de Taïwan et a pris des mesures concrètes pour protéger la santé de la population

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

taïwanaise. En 2005, il a signé un protocole d'accord avec l'OMS pour faciliter la participation d'experts médicaux et sanitaires taïwanais aux activités techniques de l'OMS ; à ce jour, 12 groupes d'experts taïwanais ont pris part à des activités de ce type, y compris à trois réunions internationales de haut niveau sur le risque de pandémie de grippe. Au total, 2100 groupes de personnels de santé de Chine continentale et de Taïwan ont effectué des visites réciproques entre 1996 et 2006. En novembre 2005, des institutions sanitaires des deux rives du détroit de Taïwan ont mis sur pied un système d'information et de communication sur les maladies infectieuses qui a ensuite été largement utilisé. Le troisième forum économique, commercial et culturel entre les deux rives du détroit (Beijing, 28-29 avril 2006) a notamment débouché sur des mesures sanitaires.

En vue de l'entrée en vigueur prochaine du Règlement sanitaire international (2005), le Gouvernement chinois a consulté régulièrement le Secrétariat quant à ses modalités d'application à Taïwan conformément au principe d'une seule Chine, afin de promouvoir davantage la coopération et les échanges techniques entre les établissements de santé taïwanais et l'OMS ainsi que l'intégration de Taïwan au système mondial de santé et de prévention des épidémies.

Le Gouvernement chinois s'est efforcé de résoudre les problèmes de santé qui préoccupent la population taïwanaise au moyen de politiques souples et en donnant la possibilité à des experts taïwanais de participer à des échanges d'informations et à des réunions techniques internationales sur la santé ; or les autorités taïwanaises ont continué à lancer des propositions relatives à Taïwan. De telles initiatives pourraient faire obstacle à la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005). Les pays qui présentent des propositions relatives à Taïwan devraient être conscients qu'ils prennent position et s'abstenir d'actes contraires à la Charte des Nations Unies et à la Constitution de l'OMS et qui pourraient ternir leur réputation nationale.

En rejetant systématiquement les propositions relatives à Taïwan, l'Assemblée de la Santé a préservé l'ordre international et la justice sociale. Le Bureau doit continuer à agir ainsi en rejetant cette dernière proposition. Il devrait suivre la pratique passée et résoudre la question en approuvant la proposition du Président.

Le délégué de la GAMBIE, s'exprimant à l'appui de la proposition, dit que l'un des objectifs de l'OMS est l'accès universel à la santé pour tous, sans distinction de frontières géographiques et politiques. Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels reconnaît la santé comme un droit fondamental et précise qu'aucun État Partie ne doit enfreindre les droits des autres.

Il conteste le traitement inadéquat de la demande de Taïwan, qui aurait dû être soumise directement à l'Assemblée de la Santé, conformément à l'article 115 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé concernant les demandes d'admission en qualité de Membre. L'Assemblée de la Santé ne doit pas tergiverser plus longtemps. Taïwan satisfait à tous les critères concernant la qualité d'État, notamment une culture commune, un territoire dont les frontières sont définies et un gouvernement démocratique. Elle entretient des relations diplomatiques et des liens commerciaux avec de nombreux États Membres et fournit une aide au développement à de nombreux pays en développement. Le fait qu'elle continue d'être exclue de l'OMS constitue une violation des droits de ses 23 millions d'habitants et ne sert pas la cause de la santé dans le monde. Les compétences, l'expérience et les vastes ressources de Taïwan dans le domaine des soins de santé devraient être utilisées pour le bénéfice de toute l'humanité. Son pays et d'autres amis de Taïwan continueront de soutenir la campagne de ce pays pour devenir Membre de l'OMS.

Le délégué de CUBA se dit surpris de la résurgence de la question du statut de Taïwan, qui relève davantage du mandat de l'Organisation des Nations Unies que de celui de l'OMS. Il rejette catégoriquement la proposition tendant à ajouter à l'ordre du jour de l'Assemblée de la Santé un point relatif à Taïwan, proposition qui constitue une violation flagrante des décisions de l'Assemblée générale des Nations Unies, de la Constitution de l'OMS et du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé.

La communauté internationale reconnaît depuis de nombreuses années la République populaire de Chine comme le représentant légitime de tout le peuple chinois. La souveraineté et l'intégrité

territoriale des États sont des principes fondamentaux de l'Organisation des Nations Unies. Taïwan est une province de la Chine et ne peut revendiquer des droits qui reviennent légitimement au Gouvernement national. Le seul fait de permettre à Taïwan d'assister aux travaux de l'Assemblée de la Santé en qualité d'observateur lui conférerait un statut international qui ne se justifie pas.

La question de la représentation de la Chine a été réglée une fois pour toutes par des résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies et de l'Assemblée de la Santé. Le Bureau ne devrait pas être invité à aller à l'encontre de ces résolutions. Le mandat de l'OMS consiste à promouvoir la santé de tous les peuples du monde et non à se livrer à des manœuvres politiques. Son Gouvernement est fermement opposé à la proposition.

Le PRÉSIDENT déclare qu'en l'absence d'objection, elle considérera que le Bureau souhaite recommander à l'Assemblée de la Santé de supprimer les points 5 (Admission de nouveaux Membres et Membres associés) et 15.4 (Dispositions spéciales concernant le règlement des arriérés [le cas échéant]) de l'ordre du jour provisoire.

Il en est ainsi convenu.

2. PROPOSITION D'INSCRIPTION D'UN POINT SUPPLÉMENTAIRE À L'ORDRE DU JOUR (document A60/GC/2)

Le PRÉSIDENT appelle l'attention du Bureau sur une proposition soumise par 12 États Membres visant à inclure, conformément à l'article 12 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, un point supplémentaire à l'ordre du jour intitulé « Prier le Directeur général de soumettre à l'examen de l'Assemblée la demande d'admission en qualité de Membre de Taïwan ».

La proposition est de même nature que la proposition concernant le point 5 de l'ordre du jour provisoire qui vient d'être examinée. Compte tenu de la recommandation du Bureau visant à supprimer le point 5, et pour éviter une répétition inutile du débat, le Bureau souhaitera peut-être recommander, sans plus amples discussions, que le point supplémentaire proposé ne soit pas inscrit à l'ordre du jour.

Il en est ainsi convenu.

3. RÉPARTITION DES POINTS DE L'ORDRE DU JOUR ENTRE LES COMMISSIONS PRINCIPALES ET PROGRAMME DE TRAVAIL DE L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ (documents A60/1 et A60/GC/1)

Le PRÉSIDENT indique que les recommandations du Bureau concernant le point 1, Adoption de l'ordre du jour, 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 de l'ordre du jour chargé provisoirement attribué à la Commission A, elle propose que les points 12.6 à 12.21 soient transférés à la Commission B.

Il en est ainsi convenu.

Le PRÉSIDENT appelle l'attention sur l'emploi du temps préliminaire. Une deuxième séance du Bureau est prévue le mercredi 16 mai pour examiner les propositions en vue de l'élection de Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif, faire le point de la situation et décider des changements qu'il conviendrait éventuellement d'apporter à la répartition des points entre les commissions ou à l'emploi du temps.

Le Bureau établit ensuite le programme de travail de l'Assemblée de la Santé jusqu'au mercredi 16 mai.

Le PRÉSIDENT appelle l'attention sur la décision EB118(5) par laquelle le Conseil exécutif a décidé que la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé prendrait fin au plus tard le mercredi 23 mai 2007.

Se référant à la liste des orateurs pour le débat général au titre du point 3 de l'ordre du jour, Allocution du Dr Margaret Chan, Directeur général, elle suggère que la liste des orateurs inscrits pour le débat général sur le point 3 soit close le mardi 15 mai à midi. S'il n'y a pas d'objection, elle informera l'Assemblée de la Santé de ces dispositions à la séance plénière suivante.

Il en est ainsi convenu.

La séance est levée à 13 heures.

DEUXIÈME SÉANCE

Mercredi 16 mai 2007, 17 h 55

Président : Mme J. HALTON (Australie)
Président de l'Assemblée de la Santé

1. PROPOSITIONS EN VUE DE L'ÉLECTION DE MEMBRES HABILITÉS À DÉSIGNER UNE PERSONNE DEVANT FAIRE PARTIE DU CONSEIL EXÉCUTIF (document A60/GC/3)

Le PRÉSIDENT 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.

Elle rappelle que, du fait de l'entrée en vigueur en 2005 des amendements aux articles 24 et 25 de la Constitution, le Conseil exécutif se compose de 34 personnes désignées par autant de Membres. Par conséquent, il faudra proposer la candidature de 12 nouveaux États 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 12 Membres dont le mandat expire à la fin de la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé et qui devront être remplacés ; une autre liste ventilée par Région (document A60/GC/3) 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, ventilée par Région, des Membres de l'Organisation qui sont ou ont été habilités à désigner des personnes devant faire partie du Conseil exécutif. Le nombre de sièges vacants, par Région, est le suivant : Afrique, 2 ; Amériques, 3 ; Asie du Sud-Est, 1 ; Europe, 2 ; Méditerranée orientale, 2 ; et 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 États ci-après en vue de l'élection annuelle des Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif: Bahamas, Émirats arabes unis, Indonésie, Malawi, Nouvelle-Zélande, Paraguay, Pérou, République de Corée, République de Moldova, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Sao Tomé-et-Principe, et Tunisie.

Il en est ainsi convenu.

Le délégué de la NAMIBIE, se référant au troisième document, aimerait savoir ce qui explique la durée variable des mandats qui figurent dans la liste des Membres qui sont ou ont été habilités à désigner des personnes devant faire partie du Conseil exécutif.

Le CONSEILLER JURIDIQUE fait observer que le choix du candidat diffère selon la procédure suivie dans chaque Région. Par ailleurs, il existe une pratique, de plus en plus suivie, qui consiste à élire les Membres permanents du Conseil de Sécurité des Nations Unies pour désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif, les accords variant au niveau régional. Un roulement a été institué lorsque la composition du Conseil a été élargie.

2. RÉPARTITION DU TRAVAIL ENTRE LES COMMISSIONS PRINCIPALES ET PROGRAMME DE TRAVAIL DE L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

Le Bureau de l'Assemblée entend les rapports du Dr JEAN LOUIS (Madagascar), Président de la Commission A, et de M. ZELTNER (Suisse), Président de la Commission B, sur l'état d'avancement des travaux de leur commission respective.

Le PRÉSIDENT 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 le programme de travail de l'Assemblée de la Santé pour le jeudi 17 mai et le vendredi 18 mai.

Le PRÉSIDENT rappelle au Bureau qu'il se réunira à nouveau le vendredi 18 mai.

Il en est ainsi convenu.

La séance est levée à 18 h 15.

TROISIÈME SÉANCE

Vendredi 18 mai 2007, 18 heures

Président : Mme J. HALTON (Australie)
Président de l'Assemblée de la Santé

1. RÉPARTITION DU TRAVAIL ENTRE LES COMMISSIONS PRINCIPALES ET PROGRAMME DE TRAVAIL DE L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

Le Bureau entend les rapports du Dr JEAN LOUIS (Madagascar), Président de la Commission A, et de M. ZELTNER (Suisse), Président de la Commission B, sur l'état d'avancement des travaux de leur commission respective.

Le PRÉSIDENT fait observer que la Commission A a encore beaucoup de travail mais que la Commission B est dans les temps. Elle propose de passer en revue les progrès des travaux avec les Présidents des Commissions et de réviser le programme de travail en conséquence, si nécessaire.

Il en est ainsi convenu.

Le Bureau établit le programme de travail de l'Assemblée de la Santé jusqu'au mercredi 23 mai.

2. CLÔTURE

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

La séance est levée à 18 h 10.
