



TRENTE-CINQUIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

COMMISSION B

PROCES-VERBAL DE LA NEUVIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève
Mercredi 12 mai 1982, à 9 heures

PRESIDENT : M. N. N. VOHRA (Inde)

Sommaire

	<u>Pages</u>
1. Situation sanitaire de la population arabe dans les territoires arabes occupés, y compris la Palestine (suite)	2
2. Deuxième rapport de la Commission B	6
3. Collaboration avec le système des Nations Unies :	
Questions générales	6



Note

Le présent procès-verbal n'est qu'un document provisoire. Les comptes rendus des interventions n'ont pas encore été approuvés par les auteurs de celles-ci, et le texte ne doit pas en être cité.

Les rectifications à inclure dans la version définitive doivent jusqu'à la fin de l'Assemblée, soit être remises par écrit à l'Administrateur du service des Conférences qui assiste aux séances, soit être envoyées au service des Comptes rendus (bureau 4013, Siège de l'OMS). Elles peuvent aussi être adressées au Chef du Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse, cela avant le 1^{er} juillet 1982.

Le texte définitif sera publié ultérieurement dans : Trente-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé : Procès-verbaux des commissions (document WHA35/1982/REC/3).

NEUVIEME SEANCE

Mercredi 12 mai 1982, 9 heures

Président : M. N. N. VOHRA (Inde)

1. SITUATION SANITAIRE DE LA POPULATION ARABE DANS LES TERRITOIRES ARABES OCCUPES, Y COMPRIS LA PALESTINE : Point 39 de l'ordre du jour (résolution WHA34.19, partie III, paragraphe 10; documents A35/16 et A35/INF.DOC./3, 4 et 6) (suite)

Le PRESIDENT rappelle à la Commission qu'au moment de la levée de la séance, le soir précédent, deux motions avaient été déposées : l'une par le délégué de l'Algérie, demandant la clôture des débats, et l'autre par le délégué du Botswana, demandant la suspension de la séance. La Commission doit maintenant faire le point de la situation et décider de l'action à suivre.

Le Dr ROCH (Cuba) déclare que, afin d'aider la Commission dans son travail, les coauteurs du projet de résolution qui a été présenté à la précédente séance ont accepté qu'un point virgule soit inséré après les mots "autres territoires arabes occupés", dans le paragraphe 2 de la partie I du dispositif, le reste du paragraphe étant supprimé.

En réponse à une question du PRESIDENT, le Professeur BENHASSINE (Algérie) indique que sa délégation maintient sa motion demandant la clôture des débats pour deux raisons : parce que, tout d'abord, dans un esprit de conciliation, les coauteurs du projet de résolution ont amendé le paragraphe litigieux; et deuxièmement, parce qu'il est souhaitable que l'Assemblée de la Santé puisse poursuivre ses travaux dans une atmosphère sereine.

En réponse à une question du PRESIDENT, le Dr SEBINA (Botswana) indique qu'il a demandé la suspension des débats afin de permettre aux délégués de se consulter. Ils ont eu, depuis, l'occasion de le faire et c'est la raison pour laquelle il retire sa motion.

Le PRESIDENT fait observer que la Commission n'est plus saisie que d'une seule proposition : la motion algérienne visant à la clôture des débats. Conformément à l'article 63 du Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé, si la parole est demandée pour s'opposer à la clôture, elle ne peut être accordée qu'à deux orateurs seulement.

M. BLAUROCK (République fédérale d'Allemagne) dit que sa délégation rejette cette motion, en estimant qu'il serait antidémocratique de clore les débats alors que beaucoup de délégations, y compris celles des pays européens, n'ont pas encore eu l'occasion de s'exprimer.

Le PRESIDENT invite la Commission à se prononcer sur la proposition algérienne de clôture des débats relatifs au point 39 de l'ordre du jour.

Cette proposition est adoptée par 54 voix contre 34, avec 18 abstentions.

Le PRESIDENT rappelle qu'en vertu de l'article 63 du Règlement intérieur, la Commission ne peut maintenant se prononcer que sur la proposition présentée avant la clôture des débats. Il invite donc la Commission à voter sur le projet de résolution présenté lors de la précédente session, tel qu'il a été amendé par ses coauteurs.

Le projet de résolution, ainsi amendé, est approuvé par 60 voix contre 27, avec 24 abstentions.

Le PRESIDENT invite les délégations qui souhaitent fournir des explications de vote de se conformer strictement aux dispositions de l'article 77 du Règlement intérieur.

Le Dr BALAGUER (Uruguay) déclare que sa délégation appuie le principe selon lequel la santé de toutes les populations est le garant indispensable de la paix et de la sécurité.

Sa délégation a fait part de ses préoccupations au sujet des conditions de santé dans toutes les régions du monde où il existe un état de guerre ou de tension, ou qui sont occupées - quelles que soient les raisons d'une telle situation. Les préoccupations de la délégation de l'Uruguay concernent donc également l'état de santé des populations des territoires arabes occupés. La délégation partage le point de vue exprimé dans la section 3.7 du rapport du Comité spécial d'experts (document A35/16) où il est dit que la coopération internationale, destinée à promouvoir la santé, devrait être plus dynamique dans ces territoires. Une participation des institutions internationales est indispensable, et plus particulièrement celle de l'OMS, à laquelle l'appui du Gouvernement uruguayen est toujours acquis pour son action dans ce domaine.

La délégation de l'Uruguay estime donc que l'Assemblée de la Santé constitue, de droit, l'instance où les questions qui se rapportent au point 39 de l'ordre du jour doivent être débattues et faire l'objet de décisions. Malheureusement, toutefois, le seul projet de résolution présenté à ce sujet ne peut être accepté dans son intégralité par la délégation uruguayenne, notamment parce qu'il soulève des questions politiques qui sont de la compétence d'autres organismes du système des Nations Unies, et non pas de l'OMS. Tout en ayant estimé qu'il devait pour cette raison s'abstenir de voter le projet de résolution, l'Uruguay désire exprimer ses préoccupations et assumer ses responsabilités, en qualité de Membre de l'OMS, pour tout ce qui concerne les activités de l'Organisation dans les territoires arabes occupés.

M. ONKELINX (Belgique) dit que, même si sa délégation a voté contre le projet de résolution, cela ne signifie pas que son pays, ni pour cette raison d'autres pays européens, aient jamais été indifférents à la situation sanitaire dans les territoires arabes occupés. Le Gouvernement belge est pleinement conscient des souffrances physiques et morales que les réfugiés subissent inévitablement et il s'est toujours efforcé d'aider les victimes civiles des occupations militaires. La Belgique continuera donc d'accorder son plein appui à l'UNRWA, à l'OMS et à d'autres institutions humanitaires.

La délégation belge a soigneusement étudié le rapport du Comité spécial d'experts et rend hommage à ses auteurs, qui ont accompli leur tâche dans des conditions très difficiles. Il ressort de leur rapport que des progrès ont été réalisés en ce qui concerne l'état de santé des populations arabes dans les territoires occupés, mais il fait aussi part de certaines détériorations des conditions socio-économiques, qui ont des incidences directes sur la santé publique. Cependant, ce rapport ne justifie pas les condamnations répétées que contient le projet de résolution qui vient d'être adopté. Le Gouvernement israélien doit tenir compte des opinions exprimées par le Comité spécial d'experts, suivre ses recommandations et continuer à collaborer avec ces mêmes experts. Les aspects politiques de la question du Moyen-Orient doivent être débattus devant l'Assemblée générale des Nations Unies et le Conseil de Sécurité. Ces deux derniers mois, deux réunions d'urgence ont été organisées pour discuter de ce problème.

M. Onkelinx réaffirme le plein appui de son pays aux efforts déployés en vue de parvenir à une paix négociée, juste et durable. Sa délégation est heureuse de constater que les coauteurs du projet de résolution ont renoncé à se référer au paragraphe 15 de la résolution ES-9/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies, qui constituait une étape dangereuse vers la suppression des droits fondamentaux d'Israël. Le Gouvernement belge réaffirme officiellement son attachement au principe de l'universalité et se félicite de ce que les Etats Membres de l'OMS ne se soient pas engagés dans une voie pouvant aboutir à une crise d'une exceptionnelle gravité au sein de l'Organisation. M. Onkelinx indique enfin que les délégations du Danemark, de la République fédérale d'Allemagne, de France, d'Irlande, d'Italie, du Luxembourg, des Pays-Bas et du Royaume-Uni s'associent à sa présente déclaration.

M. MAGNUSSON (Suède) est d'avis que l'occupation de territoires arabes et l'établissement de colonies israéliennes, et plus particulièrement l'aggravation de la situation provoquée par l'annexion du Golan et les dernières mesures prises par Israël sur la Rive occidentale et dans la zone de Gaza, ont suscité un certain nombre de difficultés dans différents secteurs, y compris celui de la santé. Comme l'a noté le Comité spécial d'experts, la santé peut servir de point de départ à un dialogue en vue de la solution de certains problèmes humains fondamentaux. Il appartient donc à l'OMS de faire de son mieux dans ce domaine pour améliorer les conditions de vie des populations affectées par cette situation, et d'autres institutions spécialisées pourraient se joindre à elle, dans les domaines de leurs compétences respectives. Cependant, une solution définitive ne peut intervenir que sur la base d'un règlement politique équitable et total de tous les problèmes existants dans cette région.

La délégation suédoise a voté contre le projet de résolution parce que celui-ci introduit un certain nombre de considérations politiques dépassant de loin les compétences de l'OMS; la délégation suédoise se félicite de ce que la deuxième partie du paragraphe 2 du dispositif de la partie I ait été supprimée, car son maintien aurait constitué une atteinte au principe de l'universalité que doivent observer les Nations Unies et toutes les institutions spécialisées. Toutefois, le vote de la délégation suédoise ne doit pas être considéré comme une approbation de la politique israélienne dans les territoires occupés. Le Gouvernement suédois a exprimé ses vues sur la question à de nombreuses occasions à l'Assemblée générale des Nations Unies et lors d'autres réunions. A ce propos, M. Magnusson réaffirme la conviction de son Gouvernement que la Quatrième Convention de Genève, du 12 août 1949, relative à la protection des personnes civiles en temps de guerre, s'applique parfaitement aux territoires occupés. La Suède soutient, et continuera de soutenir, les efforts de l'OMS, de l'UNRWA et d'autres institutions des Nations Unies en faveur d'une assistance humanitaire dans cette région. Malgré l'orientation de son vote sur le projet de résolution, la Suède appuie explicitement le paragraphe 1 de la partie II du dispositif, qui invite les Etats Membres à augmenter leur contribution à l'UNRWA.

M. SALMI (Finlande) affirme que la position de son pays sur la question du Moyen-Orient a été exprimée sans détour à de nombreuses occasions devant les instances compétentes des Nations Unies. La Finlande estime qu'une paix juste et durable doit être obtenue sur la base de la résolution 242 du Conseil de Sécurité et de la reconnaissance des droits légitimes du peuple palestinien. La Finlande a également clairement indiqué sa position en ce qui concerne la politique de colonisation d'Israël et les actes illégaux commis sur la Rive occidentale et dans le Golan, car cette situation ne peut qu'engendrer la frustration et la violence et rendre plus difficile la réalisation d'une paix globale.

Le Dr SUAREZ MORA (Venezuela) déclare que son Gouvernement appuie sans réserve toutes les initiatives, toutes les mesures et tous les programmes internationaux d'assistance et de coopération des institutions des Nations Unies, et notamment de l'OMS, qui ont pour objet d'assurer, de maintenir et d'améliorer l'état de santé de la population arabe des territoires occupés, y compris la Palestine. Toutefois, en raison du fait que le projet de résolution renfermait des éléments politiques nets et précis qu'il appartient à d'autres institutions internationales plus compétentes de discuter, la délégation du Venezuela s'est abstenue de voter.

Le Dr MANZ (Suisse) indique que sa délégation a voté contre le projet de résolution. Pour la quatrième fois en cinq ans, le Comité spécial d'experts a été à même d'accomplir sa mission. L'étude de son rapport et des recommandations et conclusions équilibrées et objectives qu'il contient ne permet pas à la délégation suisse de s'associer à la condamnation d'Israël inscrite dans le projet de résolution. Toutefois, le Gouvernement suisse estime que l'annexion de Jérusalem et du Golan constituent des actes unilatéraux contraires au droit international. La délégation suisse est consciente des graves problèmes politiques qui agitent le Moyen-Orient, mais elle estime que les solutions doivent être cherchées ailleurs qu'à l'Assemblée mondiale de la Santé.

M. THABANE (Lesotho) dit que le vote de sa délégation a été inspiré par les circonstances; il n'en implique aucunement que son Gouvernement s'est départi de la position qu'il a toujours observée à l'Assemblée des Nations Unies en ce qui concerne la mainmise d'Israël sur les territoires arabes et l'oppression des populations résidentes.

M. ROJAS (Pérou) explique que sa délégation s'est abstenue parce que, malgré l'amendement de dernière minute proposé par les coauteurs du projet de résolution, elle a estimé que celui-ci traitait de questions dépassant les compétences de l'OMS - au sujet desquelles le Gouvernement péruvien a déjà exprimé son opinion devant les instances qualifiées.

Le Pérou réitère sa condamnation de tous les actes d'occupation et d'annexion de territoires par la force et, fidèle à sa position traditionnelle dans ce domaine, il s'est lui-même associé aux demandes de coopération internationale pour la solution des problèmes de santé des populations des territoires arabes occupés.

Le Dr SOFFER (Israël) se déclare consterné par le fait que, trois semaines après le sacrifice consenti par son pays pour procéder à l'étape finale de son retrait du Sinaï, dans le cadre du traité de paix, historiquement sans précédent, conclu avec la République d'Egypte,

la Commission ait adopté un projet de résolution qui condamne injustement Israël. Ce document doit être pris pour ce qu'il vaut, c'est-à-dire une tentative sournoise et intéressée de la part d'un groupe de pays belligérants arabes d'entraver le processus de paix et de politiser l'instance, de caractère essentiellement professionnel, qu'est l'Assemblée de la Santé. Ce document consiste non seulement en une série de mensonges calomnieux, mais il essaie aussi de lancer diverses controverses politiques étrangères au mandat de l'Organisation. Malheureusement, l'OMS n'échappe pas aux techniques de pression antidémocratique du front arabe du refus. L'Organisation risque ainsi d'être entièrement dénaturée.

La première partie du projet de résolution se réfère à des questions qui n'ont été évoquées que récemment devant d'autres instances des Nations Unies et dont un nouvel examen ne se justifie aucunement. En outre, le paragraphe final du préambule se réfère à des événements qui, en réalité, n'ont jamais eu lieu; il n'y a jamais eu d'arrestations massives de personnalités religieuses, ni d'attaques contre la Mosquée d'Aqsa, ou contre le Saint-Sépulcre. La résolution ne contient pas moins de sept paragraphes qui sont autant de condamnations fondées sur des mensonges éhontés, qui n'ont pas leur place à l'OMS.

La proposition de créer trois centres de santé placés sous la surveillance directe de l'OMS dans les territoires administrés par Israël a été introduite par ceux dont l'attitude à l'égard de ce pays est malveillante. Il s'agit là d'une tentative de saper des liens de coopération qui existent entre Israël et l'Organisation, ce qui revient en fait à ignorer que, en droit international, Israël est seul responsable de toutes les questions concernant les territoires sous son administration.

Le Dr Soffer réaffirme une fois encore qu'il est profondément consternant de devoir se défendre contre des efforts malveillants de politiser, puis de paralyser les travaux de l'Assemblée de la Santé. Dans un monde séparé par de nombreuses barrières politiques, une vérité ironique veut que la maladie ne connaisse pas de frontière et que la peste se moque des considérations politiques. En leur qualité de représentants désignés des gouvernements des Etats Membres de l'OMS, les membres de la Commission ne doivent pas se départir de leurs graves responsabilités devant un simple caprice politique.

Le Dr CHIDWO (Tanzanie) indique que si sa délégation n'est en aucune façon opposée au projet de résolution, et si elle a en fait déjà exprimé son appui pour la cause des populations arabes des territoires arabes occupés, y compris la Palestine, elle s'est néanmoins abstenue de voter parce qu'elle n'a pas reçu d'information appropriée sur l'amendement au paragraphe 2 du dispositif.

Le Dr JIMENEZ DAVILA (Argentine) rappelle les explications de vote données par sa délégation lors de la réunion d'urgence tenue le 5 février 1982 aux Nations Unies, à New York, sur la question de l'occupation du Golan; la délégation de l'Argentine s'est abstenue dans le cas présent, pour les mêmes raisons. Elle partage la profonde préoccupation de la Communauté internationale face à la situation sanitaire dans les territoires arabes occupés; elle appuie pleinement les conclusions du rapport du Comité d'experts et espère que ce rapport retiendra toute l'attention voulue pour qu'une solution satisfaisante soit trouvée à ce problème.

M. UTHEIM (Norvège) explique que sa délégation a voté contre le projet de résolution parce que celui-ci renfermait des éléments étrangers aux compétences de l'Assemblée de la Santé. A son avis, le rapport du Comité spécial d'experts ne justifie en aucune manière l'utilisation d'un langage condamatoire.

Toutefois, M. Utheim est heureux de constater que les coauteurs du projet de résolution ont accepté de supprimer la deuxième partie du paragraphe 2 du dispositif de la Partie I. Il désire réitérer l'attachement inflexible de son Gouvernement au principe de l'universalité. La position adoptée par la Norvège en ce qui concerne la situation dans les territoires occupés par Israël, y compris Jérusalem et le Golan, se fonde sur les dispositions de la Quatrième Convention de Genève; à plusieurs reprises, la Norvège a invité Israël à s'acquitter des obligations découlant de cet instrument.

M. SUGANO (Japon) dit que sa délégation s'est abstenue parce que, tout en n'ayant pas d'objections à formuler à l'égard du paragraphe 2 amendé du dispositif, qui condamne l'annexion par Israël de Jérusalem et du Golan, elle estime que d'autres paragraphes du projet de résolution sont inacceptables, compte tenu du mandat imparti à l'OMS en sa qualité d'institution spécialisée.

M. DLAMINI (Swaziland) dit que sa délégation a voté contre le projet de résolution en raison de son ton condamatoire et de sa couleur politique. La paix ne peut être acquise que par le dialogue et la négociation, et non par la condamnation. Les travaux du Comité spécial d'experts s'inscrivent dans cet esprit de dialogue et le projet de résolution a dépassé les conclusions du Comité.

M. Dlamini invite instamment Israël à prendre bonne note de toutes les observations formulées par le Comité spécial.

M. McKINNON (Canada) déclare que la situation sanitaire dans les territoires arabes occupés ne laisse pas d'être très préoccupante; sa délégation aurait préféré que l'Assemblée se limite à un examen de la question au point de vue strictement médical. Le projet de résolution qui vient d'être adopté est inacceptable pour le Gouvernement canadien pour trois raisons essentielles. Tout d'abord, il traite davantage des aspects politiques de la situation que de ses aspects sanitaires et l'Assemblée de la Santé n'est pas le lieu qui convient pour des discussions politiques. Deuxièmement, il se réfère à certaines résolutions récemment adoptées par l'Assemblée générale des Nations Unies, qui ont une portée purement politique et à laquelle le Gouvernement canadien s'est opposé. Troisièmement, un texte du genre de celui qui est présenté ne peut pas, et ne doit pas, être ratifié par une instance telle que l'Assemblée de la Santé. A l'avenir, les coauteurs de tels projets de résolution doivent s'efforcer de démontrer qu'ils sont aussi préoccupés de la situation sanitaire dans les territoires arabes occupés que de la situation politique, et soumettre un texte reflétant un réel effort d'améliorer la situation sanitaire. M. McKinnon pense qu'un texte de ce genre pourrait rallier une très large adhésion à l'Assemblée.

M. AZMAN NAZIR (Malaisie) partage la préoccupation d'autres orateurs sur la situation actuelle dans les territoires occupés, qui est non seulement préjudiciable à la tranquillité, mais aussi à la santé des habitants. Pour sa part, la délégation de Malaisie s'est prononcée en faveur du projet de résolution en estimant que celui-ci exprimait cette préoccupation, et elle demande que la Malaisie soit inscrite dans la liste des coauteurs.

M. FAVILA VIEIRA (Portugal) explique que sa délégation partage également les préoccupations exprimées par d'autres délégations sur les conditions de santé de la population dans les territoires arabes occupés et qu'elle appuiera toutes mesures destinées à renforcer l'action de l'OMS en faveur d'une amélioration de ces conditions. Le Gouvernement portugais condamne toute annexion par la force, dans n'importe quelle partie du monde et il est convaincu que tout règlement durable au Moyen-Orient exigera le retrait d'Israël des territoires occupés. Cependant, la délégation portugaise s'est abstenue de voter car elle ne peut souscrire à certains paragraphes de la résolution, qui ont un caractère politique et qui ne rentrent pas dans le cadre des compétences de l'OMS.

2. DEUXIEME RAPPORT DE LA COMMISSION B (document A35/36)

M. SMIT (Pays-Bas), Rapporteur, présente le projet de deuxième rapport de la Commission.

Le PRESIDENT invite la Commission à adopter son second rapport.

Le rapport est adopté.

3. COLLABORATION AVEC LE SYSTEME DES NATIONS UNIES : Point 40 de l'ordre du jour

Questions générales : Point 40.1 de l'ordre du jour (documents A35/17 et A35/INF.DOC./2 et Corr.1)

Le Dr KILGOUR (Directeur de la Division de la Coordination), présentant le sous-point de l'ordre du jour, attire tout d'abord l'attention sur le document A35/17 qui est un rapport du Directeur général portant sur un certain nombre de faits nouveaux importants survenus au sein du système des Nations Unies et ayant une incidence sur les activités et orientations de l'OMS. Comme ces dernières années, le Directeur général a axé son propos sur les décisions prises par les organes intergouvernementaux centraux des Nations Unies, notamment le Conseil économique et social et l'Assemblée générale, ainsi qu'il ressort de l'introduction du document.

On constatera au paragraphe 1.3 que trois Etats ont été admis à l'Organisation des Nations Unies.

A la section 2 du rapport, le Directeur général attire l'attention sur deux questions importantes portées à l'attention du Conseil exécutif à sa soixante-neuvième session, en janvier de cette année. Bien que, sur le fond, la Stratégie mondiale soit examinée à la Commission A, il convient de noter à la Commission B que le Directeur général a pris des mesures en ce qui concerne la résolution WHA34.36 et en exécution de la résolution 34/58 de l'Assemblée générale des Nations Unies dans le cadre de l'activité de coordination de l'Organisation qui s'est attachée à sensibiliser davantage encore les autres organisations et institutions du système des Nations Unies aux programmes et politiques de l'OMS. Le Directeur général s'est adressé au Conseil économique et social siégeant en séance plénière le 3 juillet 1981 et lui a présenté la Stratégie mondiale. Il a insisté sur la nécessité d'un appui sans réserve des Etats Membres afin d'instaurer la santé pour tous d'ici l'an 2000, de telle sorte que la santé puisse jouer son rôle dans la mise en oeuvre de la Stratégie internationale du développement pour la troisième Décennie des Nations Unies pour le développement. L'ECOSOC a par la suite recommandé que la Stratégie mondiale soit examinée par l'Assemblée générale des Nations Unies et a proposé un projet de résolution pour adoption par l'Assemblée générale, comme cela est indiqué au paragraphe 2.1. En conséquence, le 19 novembre 1981, l'Assemblée générale a adopté à l'unanimité une résolution 36/43 intitulée "Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000". Le texte intégral de cette résolution est joint en annexe 1 au rapport.

Les paragraphes 2.3 à 2.9 contiennent un rapport succinct sur la Conférence des Nations Unies sur les pays les moins avancés qui s'est tenue à Paris du 1^{er} au 14 septembre 1981. Cette manifestation également a été portée à l'attention du Conseil exécutif en janvier. Au paragraphe 2.8, il est indiqué que le nouveau programme substantiel d'action (NPSA) pour les années 1980 en faveur des pays les moins avancés, formulé à Paris, a été approuvé par l'Assemblée générale des Nations Unies. Dans sa résolution 36/194, l'Assemblée générale a invité les organes directeurs des organisations du système des Nations Unies à prendre les mesures nécessaires et appropriées pour faire appliquer et exécuter effectivement ce nouveau programme dans les limites de leurs domaines de compétences et de leurs mandats respectifs.

La section 3 du document a trait aux résolutions adoptées et aux décisions prises par le Conseil économique et social à propos de la Décennie des Nations Unies pour la femme, du Plan d'action mondial sur la population, de la Conférence internationale sur la population de 1984, et de la mise en valeur des ressources en eau.

La section 4 du rapport concerne les résolutions adoptées par l'Assemblée générale des Nations Unies sur un large éventail de questions. Le paragraphe 4.1 a trait à l'Année internationale des personnes handicapées et les délégués voudront bien noter que l'OMS a collaboré activement à la formulation du programme d'action mondial concernant les personnes handicapées. On verra aux paragraphes 4.4, 4.5 et 4.6 que l'Assemblée générale a réaffirmé la préoccupation que lui inspirent l'abus et le trafic des drogues ainsi que les problèmes liés à la production et à l'exportation de produits chimiques dangereux et des produits pharmaceutiques d'emploi hasardeux qui ont été interdits. D'autres résolutions adoptées par l'Assemblée générale ont concerné l'application de la Déclaration sur l'octroi de l'indépendance aux pays et aux peuples coloniaux, et l'importance, pour la garantie et l'observation effectives des droits de l'homme, de la réalisation universelle du droit des peuples à l'autodétermination et à l'indépendance. Dans cette dernière résolution, l'Assemblée générale a demandé que l'Organisation apporte son aide et son soutien aux peuples coloniaux et à leurs mouvements de libération nationale. Les délégués trouveront des précisions sur les mesures prises par l'OMS dans le document A35/20.

Aux paragraphes 4.21 à 4.24, les délégués trouveront mention des principales conférences et années internationales dans lesquelles l'OMS aura un rôle à jouer au cours des prochaines années.

Les paragraphes 4.25, 4.26 et 4.27 mentionnent l'importance que l'Assemblée générale des Nations Unies attache à la coopération entre, d'une part, l'Organisation des Nations Unies et les institutions spécialisées et, d'autre part, les organisations telles que l'Organisation de la Conférence islamique, la Ligue des Etats arabes et l'OUA.

Le paragraphe 4.30 a trait à des résolutions portant sur des questions se rapportant aux femmes et concernant, entre autres, la Décennie des Nations Unies pour la femme.

Les délégués souhaiteront également prendre connaissance des mesures prises par l'Assemblée générale des Nations Unies en ce qui concerne le projet de code d'éthique médicale, dont il est question au paragraphe 4.31.

A la section 5, le Directeur général rend compte des activités d'autres organes et organisations qui présentent un intérêt pour l'OMS. A ce propos, il convient de mentionner tout particulièrement la résolution de l'Assemblée générale invitant à prendre toutes mesures pour assurer une exécution générale plus efficace dans le domaine des activités opérationnelles pour le développement. Lors de précédentes sessions, l'Assemblée de la Santé a adopté des résolutions concernant les mesures à prendre dans ce domaine et le Directeur général a l'intention de faire en sorte que se poursuive la collaboration de l'OMS aux activités des différents organes du système des Nations Unies qui s'intéressent à ces questions.

Le Conseil d'administration du PNUD, qui s'est réuni en juin 1981, s'est avant tout préoccupé de la tendance à la baisse des contributions des gouvernements aux programmes du PNUD. Conséquence de cette situation, le rôle futur du PNUD, sa structure et les moyens nouveaux et particuliers qui s'offrent de mobiliser des ressources accrues constituent quelques-unes des grandes questions qui seront débattues lors de la prochaine réunion du Conseil d'administration du PNUD. Parmi les autres sujets débattus au Conseil d'administration figure la vieille question de la gestion et de l'exécution des projets par les gouvernements. Certains gouvernements ont lancé une mise en garde contre le danger de précipitation et ont souligné la nécessité de compléter la formation des ressortissants nationaux en matière de planification et de développement des programmes.

La collaboration déjà étroite entre l'OMS et le FISE a été renforcée à tous les niveaux, à la suite des discussions entre le Directeur général de l'OMS et le Directeur exécutif du FISE. A ce propos, le Directeur général est heureux d'annoncer que le Gouvernement italien a fourni une somme de US \$85,3 millions pour des activités communes OMS/FISE se rapportant à la nutrition dans le cadre des soins de santé primaires au cours de la période 1982-1986.

La collaboration étroite entre l'OMS et la Banque mondiale s'est poursuivie, notamment en matière d'alimentation en eau et d'assainissement ainsi que pour l'échange d'informations et l'analyse de la situation sanitaire dans différents pays. La Banque a continué de coparrainer le Programme de lutte contre l'onchocercose et le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales. Elle a continué de s'intéresser au programme de lutte contre les maladies diarrhéiques et aux activités du Groupe de ressources sanitaires pour les soins de santé primaires. Le FNUAP a continué d'accorder son soutien généreux et actif aux activités de l'OMS, principalement aux programmes menés au niveau des pays dans le domaine de la santé de l'enfant et de la planification familiale.

Le Dr Kilgour attire ensuite l'attention sur le contenu des documents A35/INF.DOC./2 et Corr.1, qui traitent de la suite donnée par le Directeur général à la résolution adoptée l'année dernière par l'Assemblée de la Santé (WHA34.38) sur le rôle des médecins dans la préservation de la paix. Ce document rend compte d'une réunion préparatoire d'experts convoquée par le Directeur général en décembre 1981 qui a donné des avis sur la composition d'un comité international d'experts et a recommandé de centrer l'attention de celui-ci sur les problèmes concernant les conséquences sanitaires d'un conflit thermonucléaire. Le Comité international a tenu sa première réunion du 14 au 16 avril 1982. Au cours de celle-ci, il a réparti les tâches en vue de la préparation des différentes sections d'un rapport d'ensemble qui sera mis en forme définitive au cours des réunions qui se tiendront à l'automne de cette année et en février 1983. Ce rapport sera présenté à la Trente-Sixième Assemblée mondiale de la Santé.

Enfin, le Dr Kilgour a informé les délégués que le deuxième Congrès des Médecins internationaux pour la Prévention de la Guerre nucléaire a adressé un message au Président de l'Assemblée de la Santé, auquel il a répondu en attirant l'attention sur le fait que l'ordre du jour de la Trente-Sixième Assemblée mondiale de la Santé comportera un point au titre duquel un rapport du Directeur général sur cette question fera l'objet d'un débat de fond.

Le Dr MTERA (République-Unie de Tanzanie) précise que, tout en félicitant le Directeur général pour le rapport présenté à la Commission et pour les efforts faits par l'OMS pour collaborer avec d'autres organes du système des Nations Unies, sa délégation estime qu'il est un domaine de coopération sur lequel on n'a pas suffisamment insisté. Il s'agit de la question des projets de développement socio-économique, particulièrement dans les pays en développement, qui ont des effets défavorables sur la santé des populations du voisinage. Au nombre des exemples figurent notamment les lacs artificiels, les projets d'irrigation et certaines industries dont des effluents chimiques sont susceptibles d'avoir des effets nocifs sur les populations vivant à proximité. La délégation de la Tanzanie est persuadée que l'OMS et les secteurs sanitaires des pays concernés devraient être consultés et devraient collaborer pleinement à la planification et à la mise en oeuvre de tels projets socio-économiques.

Dans cette perspective, la délégation de la Tanzanie est coauteur, avec les délégations des Etats-Unis d'Amérique, du Lesotho et du Kenya, d'un projet de résolution qu'elle présentera le moment venu, et qui est ainsi conçu :

La Trente-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé,
Rappelant la résolution WHA17.20 sur la nécessité de prêter une attention spéciale aux répercussions sur la santé des programmes de développement socio-économique à grande échelle;

Rappelant d'autre part la résolution WHA18.45 sur le même sujet;

Notant que de nombreux projets de développement peuvent comporter d'importants risques pour la santé et dangers pour l'environnement et que fréquemment des ressources insuffisantes sont libérées ou utilisées pour la planification et la mise en oeuvre de projets de développement destinés à évaluer ces risques et à en prévenir l'apparition;

Notant d'autre part qu'à plusieurs reprises la santé des populations et l'environnement ont été dégradés du fait de projets de développement, associés notamment à des lacs artificiels, des travaux d'irrigation et la mise en valeur de bassins fluviaux;

1. GARANTIT l'engagement total de l'OMS à travailler avec les Etats Membres, les organismes internationaux et nationaux ainsi que les institutions financières pour intégrer les mesures de prévention nécessaires aux projets de développement et minimiser ainsi les risques pour la santé des populations et l'environnement;

2. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres, les organismes nationaux et internationaux et les institutions financières, lors de la planification et de la mise en oeuvre de projets de développement, notamment dans le cas de lacs artificiels, de travaux d'irrigation et de mise en valeur de bassins fluviaux :

1) à analyser en détail les risques pour la santé et les dangers pour l'environnement que peuvent comporter les projets de développement existants et envisagés;

2) à introduire dans les plans des projets et au stade de l'exécution des mesures adéquates pour prévenir dans toute la mesure du possible les risques pour la santé et l'environnement;

3) de prévoir dans le financement des projets de développement pertinents l'application des mesures de prévention nécessaires;

3. FAIT APPEL aux pays donateurs et aux institutions financières appropriés pour qu'ils aident les pays en développement à mettre en oeuvre la présente résolution.

Le Dr ANNANDALE (Samoa) a lu le rapport du Directeur général avec beaucoup d'intérêt et a noté tout spécialement le paragraphe 4.19 où il est fait mention de la résolution 36/9 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur l'importance de la réalisation universelle du droit des peuples à l'autodétermination et de l'octroi rapide de l'indépendance aux pays et aux peuples coloniaux. A cet égard, elle tient à rappeler à la Commission le combat permanent pour l'indépendance du peuple de Nouvelle-Calédonie et de Polynésie française.

Le Dr MAFIAMBAMBA (République-Unie du Cameroun) se réfère à la résolution 36/166 de l'Assemblée générale des Nations Unies concernant l'échange d'informations sur les produits chimiques dangereux et les produits pharmaceutiques d'emploi hasardeux qui ont été interdits. Sa délégation souhaiterait que l'OMS fournisse davantage de renseignements, notamment aux pays du tiers monde, grâce à des listes périodiques, concernant de tels produits chimiques et pharmaceutiques que ces pays continuent d'importer sans restriction bien qu'ils figurent déjà sur les listes noires des pays où ils sont fabriqués. Tout en admettant que de puissants intérêts puissent effectivement militer contre la diffusion de telles informations, il semble néanmoins qu'il soit du devoir de l'OMS de les fournir et d'aider ainsi les pays en développement à protéger leur population contre des risques professionnels qu'entraîne l'utilisation ou la manipulation incorrecte de produits dangereux de ce genre.

Le Dr KILGOUR (Directeur de la Division de la Coordination), en réponse aux questions soulevées pendant la discussion, déclare que le problème évoqué dans le projet de résolution auquel se réfère le délégué de la République-Unie de Tanzanie a déjà fait l'objet d'un examen attentif. En effet, le Directeur général est déjà en contact avec d'autres organisations du système des Nations Unies et plus spécialement la Banque mondiale et le PNUD, qui sont particulièrement soucieux de voir cette question recevoir toute l'attention qu'elle mérite. Il se prépare déjà quelque chose pour faire en sorte que tout projet de développement de ce type qui fait intervenir la Banque mondiale ou le PNUD prenne en considération la possibilité de risque pour la

santé dès le tout premier stade de la planification. Il y a tout lieu d'espérer que, si le projet de résolution est adopté, il aidera à prévenir les risques dont il est question.

Le délégué de la République-Unie du Cameroun a posé l'importante question des produits chimiques dangereux et des produits pharmaceutiques d'emploi hasardeux. Il s'agit d'une question qui a été identifiée dans la Stratégie du développement pour la Troisième Décennie des Nations Unies pour le Développement et qui fait l'objet d'un important programme au sein de l'Organisation. Le Directeur général fait en sorte que l'OMS collabore activement avec d'autres organisations du système des Nations Unies qui s'intéressent sérieusement à certains aspects particuliers du problème et s'efforcent d'y remédier.

La séance est levée à 10 h 45.

= = =