

WORLD HEALTH
ORGANIZATIONORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

Commission Spéciale
créée par la IIIe AMS
pour l'examen du Projet de
Règlement Sanitaire International

A3-4/SR/Min/23
26 avril 1951

ORIGINAL : ANGLAIS

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA VINGT-TROISIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève
Jeudi 26 avril 1951, à 9 heures 30

PRESIDENT : Dr M.T. MORGAN (Royaume-Uni)

SOMMAIRE

1. Pouvoirs de la délégation grecque
2. Examen du rapport du Groupe de travail chargé d'étudier la proposition de la délégation des Etats-Unis visant la création d'une Commission sanitaire internationale et celle de la délégation française pour l'établissement d'un organe juridictionnel (suite de la discussion)
3. Article 21 du Projet de Règlement Sanitaire (Amendement présenté par les Etats-Unis)

Note : Les rectifications au présent procès-verbal provisoire devront être adressées par écrit à Miss Chadwick, Bureau A.571, dans les 48 heures qui suivront la distribution du document.

1. POUVOIRS DE LA DELEGATION GRECQUE

Décision : Le Secrétariat ayant confirmé que les pouvoirs de la délégation grecque avaient été trouvés en bonne et due forme, ces pouvoirs sont acceptés par la Commission.

2. EXAMEN DU RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL CHARGE D'ETUDIER LA PROPOSITION DE LA DELEGATION DES ETATS-UNIS VISANT LA CREATION D'UNE COMMISSION SANITAIRE INTERNATIONALE ET CELLE DE LA DELEGATION FRANCAISE POUR L'ETABLISSEMENT D'UN ORGANE JURIDICTIONNEL (suite de la discussion)
(Documents A3-4/SR/11, A3-4/SR/31, A3-4/SR/42, A3-4/SR/45 et A3-4/SR/49)Discussion générale (suite)

Le Dr BJØRNSSON (Norvège) approuve la déclaration faite, lors de la séance précédente, par le délégué du Pakistan. Toutefois, il désire ajouter quelques remarques car des questions de politique générale se trouvent posées.

Son gouvernement admet le principe, formulé dans la Constitution de l'OMS, en vertu duquel le Directeur général, - compte tenu des directives du Conseil Exécutif et de l'avis des différents comités d'experts - est chargé d'assurer l'exécution des programmes de l'Organisation et de donner effet aux décisions de l'Assemblée de la Santé. Selon le Directeur général, dont l'opinion est exposée dans le document A3-4/SR/12, le mécanisme existant permet de régler de façon adéquate les problèmes et les différends auxquels peut donner lieu l'application du Règlement sanitaire. Le Gouvernement norvégien estime que la Commission sanitaire internationale que l'on propose de créer n'exercerait pas mieux ces fonctions et que cette nouvelle procédure serait certainement plus onéreuse; aussi s'oppose-t-il à ce projet.

Le Dr BELL (Etats-Unis d'Amérique) désire apporter certaines précisions sur différents points qui ont été soulevés au cours de la discussion de

la proposition initiale des Etats-Unis (A3-4/SR/11). En effet, quelques délégations ont tendance à exagérer l'importance de questions secondaires.

La proposition des Etats-Unis prévoit la création d'un organisme dans le cadre actuel de l'Organisation; il serait chargé de la tâche, dont la nécessité est généralement reconnue, de maintenir l'existence du Règlement grâce à l'examen de ses conditions d'application pratique et à des rapports présentés chaque année sur les changements qui paraîtraient nécessaires. Ni la proposition des Etats-Unis, ni le rapport du Groupe de travail (A3-4/SR/45) ne prévoient une procédure spéciale : l'organisme nouveau différerait seulement de ceux que l'OMS possède déjà en ce sens que sa création serait prévue par le Règlement, puisqu'il devrait fonctionner aussi longtemps que celui-ci serait en vigueur.

Comparant le rapport du Groupe de travail avec le rapport de minorité présenté par la délégation du Royaume-Uni (A3-4/SR/42), le Dr Bell fait observer que les différences entre les propositions formulées dans l'un et dans l'autre sont à l'avantage du projet du Groupe de travail : celui-ci prévoit tout d'abord un organisme de sept membres et non de dix, ce qui, malgré les affirmations contraires, est plus économique. Quoique l'on puisse également soutenir, cet organisme serait plus souple : il est en effet prévu que le Directeur général pourra, à sa discrétion, nommer des membres additionnels; il serait également plus efficace car l'on prévoit des rapports sur la base desquels cet organisme accomplirait sa mission.

Il est enfin une question secondaire à laquelle on a accordé une importance exagérée au cours des débats : c'est celle du règlement des différends ou plutôt de la médiation - comme le Dr Bell préfère l'appeler, car il

ne saurait s'agir d'instituer une sorte de tribunal suprême qui prononcerait des jugements et fixerait des amendes. Suivant le rapport de majorité, la fonction de médiation devrait être exercée par le même organisme qui serait chargé d'examiner l'application du Règlement, cela simplement parce que les différends nés de cette application indiqueront les changements à envisager, changements dont la nécessité ne saurait être appréciée que par un organisme ayant une connaissance directe des problèmes qui surgiront. De toute façon, le point est d'importance minime puisque la plupart des différends seront personnellement réglés par le Directeur général.

Le Professeur ALIVISATOS (Grèce) constate que le Projet de Règlement, malgré le soin apporté à son élaboration, a subi de nombreuses modifications au cours de la session actuelle, principalement du fait que les délégués, si désireux soient-ils de ne pas apporter d'entraves inutiles au trafic international, doivent tenir compte de différences éventuelles, dans l'application du Règlement, qui résulteront nécessairement de conditions nationales très diverses, par exemple de la situation géographique. D'autre part, aussi longtemps que les connaissances épidémiologiques demeureront incomplètes, même les pays les plus favorables aux mesures libérales conserveront certaines appréhensions devant la possibilité de voir éclater des épidémies.

Si l'on ajoute à ces considérations la signification fort variable que peut avoir, par exemple, un cas de choléra dans telle région ou dans telle autre, et encore la manière différente dont se forme l'opinion publique suivant les pays et l'influence diverse qu'elle exerce sur les décisions officielles, on comprendra pourquoi le Règlement doit représenter une solution de compromis. Les délégués qui ont défendu les positions les plus radicales et les plus courageuses viennent

de pays où les facteurs en jeu écartent la probabilité d'épidémie et rendent vraisemblablement inutile l'application de mesures plus rigoureuses que celles qui sont autorisées par le Règlement. Il est donc inévitable qu'en cas de danger, l'application du Règlement varie d'un pays à l'autre.

C'est pour ces raisons que - constatant la nécessité de créer un organisme qui pourrait aplanir les différends et approuver ou condamner des mesures prises en dehors du Règlement - la délégation hellénique a présenté la proposition formulée dans le document A3-4/SR/31. Etant donné les dépenses considérables qu'entraînerait l'établissement d'un nouvel organisme de cette nature, il conviendrait de le constituer en utilisant les rouages que l'OMS possède déjà, pour autant que cet organisme puisse être doté des pouvoirs nécessaires pour agir avec une promptitude suffisante.

Les articles proposés dans le rapport du Groupe de travail sont examinés successivement.

Nouvel Article 11A

Le Dr GEAR (Union Sud-Africaine) a entendu avec grand plaisir les déclarations faites antérieurement par la délégation des Etats-Unis sur la nécessité, pour l'OMS, de rassembler une somme de connaissances épidémiologiques sûres. Il espère que la Commission pourra, plus tard, soumettre à l'Assemblée de la Santé une proposition recommandant que le Directeur général développe et rende plus efficace le mécanisme utilisé pour réunir des renseignements épidémiologiques, non seulement sur les six maladies dont s'occupe le Règlement, mais sur toutes les autres maladies. Un tel programme, qui aiderait à situer les six maladies en question dans une juste perspective, révélerait accessoirement que beaucoup des

règles adoptées sont, en définitive, peu judicieuses. Si la délégation des Etats-Unis a l'intention de présenter une telle résolution, le Dr Gear l'appuiera certainement.

Partant de ce point de vue général, le Dr Gear ne voit pas l'objet du nouvel Article 11A proposé, les Articles 3, 4, 5, 6 et 7 prévoyant déjà la réunion des informations nécessaires à l'application du Règlement. En outre, si l'on désire que les renseignements épidémiologiques généraux dont il a parlé soient complètement et rapidement fournis, peut-être n'est-il pas opportun d'associer cette demande à une série de règles qui prévoient des sanctions.

Enfin, le Dr Gear ne comprend pas l'importance que l'on accorde aux cas de maladie épidémique dus au trafic international. Les épidémies de ce genre sont extrêmement rares; demander des renseignements à leur sujet revient presque à solliciter les protestations internationales. Les renseignements que l'on obtiendra seront de toute façon négligeables, étant donné leur rareté.

Mr STOWMAN (Etats-Unis d'Amérique) ne pense pas que les Articles 3 à 7 s'occupent des renseignements ici envisagés. D'autre part, si le Groupe de travail a décidé de faire figurer, dans un article distinct, les demandes de renseignements sur les cas de maladie épidémique dus au trafic international ou observés dans celui-ci et de prévoir leur mention dans un rapport annuel adressé au Directeur général, c'est simplement - comme l'a indiqué le délégué de l'Union Sud-Africaine - parce que les gouvernements peuvent être moins volontiers disposés à fournir des informations si celles-ci sont associées à des clauses qui prévoient des sanctions.

En ce qui concerne les premières observations du Dr Gear, la délégation des Etats-Unis ne voit pas la nécessité de présenter à l'Assemblée de la

Santé une résolution spéciale, le nouvel article proposé exprimant toute la pensée de la délégation sur la question.

Le Dr GEAR (Union Sud-Africaine) espère que la délégation des Etats-Unis sera disposée à opérer la distinction, dont elle a admis la nécessité, et que, à cette fin, le texte requérant les renseignements à utiliser pour des fins strictement épidémiologiques constituera un instrument entièrement distinct du Règlement.

En l'état actuel des choses, la seule solution qui pourrait être prise dans ce sens consisterait à soumettre une résolution à l'Assemblée de la Santé; s'il le faut, il saisira lui-même la Commission d'une telle résolution.

Le PRESIDENT, répondant à une question du délégué de l'Inde, indique que, en vertu de l'Article 62 de la Constitution, le Directeur général est déjà habilité à demander les renseignements dont parle l'Article 11A proposé, mais seulement avec l'autorisation de l'Assemblée de la Santé. Il met aux voix la question de savoir si les renseignements dont il s'agit devraient être fournis en principe.

Décision : Par 26 voix contre 1, il est décidé que les renseignements devraient être fournis.

Le PRESIDENT demande aux membres de la Commission d'indiquer si, à leur avis, le principe qui vient d'être approuvé doit se trouver exprimé dans l'Article 11A proposé, ou bien s'il doit faire l'objet d'une résolution distincte adressée à l'Assemblée de la Santé.

Le Dr GEAR (Union Sud-Africaine) fait observer que l'Article 11A proposé prévoit, à la fois, la communication de renseignements épidémiologiques généraux et de renseignements concernant les cas de maladie épidémique dus au trafic international. On ne saurait, naturellement, élever d'objection contre l'insertion de la deuxième disposition dans le Règlement; il estime toutefois que cette mesure est déjà prévue, notamment par l'Article 4.

Le Dr BELL (Etats-Unis d'Amérique) ne voit aucune référence à des renseignements épidémiologiques généraux dans l'Article 11A proposé, qui lui semble viser un cas bien déterminé.

Au sujet des observations générales du délégué de l'Afrique du Sud, il remarque que, si le Règlement doit être un texte vivant, il doit y avoir un organisme quelconque chargé d'en étudier constamment l'application et de recommander les changements opportuns : or, cette tâche ne saurait être menée à bien si tous les cas de maladie épidémique dus au trafic international n'étaient pas signalés.

Mr HASELGROVE (Royaume-Uni) déclare que, dans la question actuellement discutée, il n'y a pas opposition entre le rapport de majorité et le rapport de minorité. La délégation du Royaume-Uni a appris, lors des débats du Groupe de travail, que les renseignements fournis sur l'application des conventions existantes varient considérablement en quantité et en qualité. Elle admet que les renseignements du genre de ceux que prévoit l'Article 11A proposé devraient être fournis régulièrement pour permettre la révision du Règlement; comme on a estimé que la disposition nécessaire devrait figurer dans le Règlement, elle approuve l'adjonction du paragraphe en question.

Parlant d'un point de rédaction, Mr Haselgrove pense que les mots "au Directeur général, conformément à l'Article 62 de la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé" devraient être remplacés par "à l'Organisation".

Décisions : 1) Le paragraphe 1 du nouvel Article 11A est adopté par 18 voix contre 1;

2) Le principe du paragraphe 2 est adopté à l'unanimité;

3) Le paragraphe 2 est adopté par 24 voix contre 1.

Nouvel Article 11B

Le PRESIDENT observe que, dans le cas de l'Article 11B proposé, il existe également des points admis à la fois par le rapport de majorité et par le rapport de minorité, car l'un et l'autre reconnaissent les avantages que présente l'établissement d'une Commission sanitaire internationale ou de quelque autre organisme de ce genre.

Le Dr RAJA (Inde) attire, au sujet de l'Article 11B proposé, l'attention de la Commission sur le document A3-4/SR/49 soumis par sa délégation.

Il estime que l'OMS, organisation encore jeune, ne devrait pas trop se hâter de créer de nouveaux organismes. En outre, dans le cas présent, toute hâte est inutile. A la séance du Sous-comité juridique qui s'est tenue la veille, il a été décidé que le délai pendant lequel les Etats Membres seraient autorisés à formuler des réserves devrait être d'une année. Certaines délégations avaient pensé que ce délai devrait être plus long; de toute façon, l'avis semblant prévaloir que les réserves devront être acceptées ou rejetées par l'Assemblée de la Santé, trois années s'écouleront avant que le Règlement n'exerce pleinement ses effets.

L'une des fonctions les plus importantes de l'organisme que l'on propose de créer sera d'assurer la réunion de renseignements épidémiologiques; cette fonction peut fort bien être assumée par l'OMS, avec l'aide des comités et groupes d'experts existants. Il est sans doute possible que l'on doive recourir également à l'avis de juristes, mais l'Organisation peut toujours prendre, à cet égard, les arrangements nécessaires.

Pour toutes ces raisons, le Dr Raja est opposé à la création d'organismes du genre recommandé soit par le rapport de majorité, soit par le rapport de minorité. En outre, il attire tout particulièrement l'attention de la Commission sur le paragraphe b) du document A3-4/SR/49. Dans le domaine international, où même les jugements de cours internationales ne peuvent être appliqués par la force, tout dépend de la constitution d'une forte opinion publique; l'organisme qui peut le mieux former cette opinion est l'Assemblée de la Santé.

Le Dr van den BERG (Pays-Bas) a assisté à la même séance du Sous-comité juridique dont parle le délégué de l'Inde, mais il a abouti à des conclusions différentes en ce qui concerne les complications probables auxquelles pourront donner lieu les réserves. Personnellement, il pense que l'organisme proposé pourrait remplir une mission utile en réunissant les informations qui seront nécessaires pour décider si des réserves doivent être acceptées ou rejetées. En ce qui concerne également les dispositions du paragraphe 2 b) de l'Article 11B proposé, tout ira pour le mieux si le nouvel organisme peut entrer en fonctions aussi tôt que possible.

Le Dr BELL (Etats-Unis d'Amérique), répondant au délégué de l'Inde, relève une fois de plus qu'il ne s'agit pas d'instituer une procédure nouvelle. Le nouvel organisme serait analogue aux comités d'experts de l'OMS déjà existants. S'il est proposé de lui donner un nom différent, c'est parce qu'il aura des fonctions différentes. Il doit s'agir d'un comité vivant, chargé d'intervenir dans le domaine qui est celui du Règlement; aussi sa création doit-elle être prévue dans le Règlement.

Répondant aux observations du délégué des Pays-Bas, le Dr Bell souligne que rien ne s'oppose à l'inclusion d'une disposition distincte prévoyant que la Commission sanitaire entrera en fonctions avant la mise en vigueur du Règlement lui-même.

Le Dr JAFAR (Pakistan) avait cru que tous les comités de l'OMS étaient "vivants". Il voudrait savoir si le délégué des Etats-Unis attache une signification particulière à l'emploi de ce mot dans le cas présent.

Mr HASELGROVE (Royaume-Uni) note que, sur ce point, le rapport de majorité et le rapport de minorité concordent moins que sur d'autres. Par exemple, la délégation britannique n'estime pas que l'organisme à créer pour réviser le Règlement devrait également s'occuper de résoudre les différends; de même, elle ne pense pas que l'organisme envisagé doive être prévu par le Règlement même, de préférence à la pratique normalement suivie, selon laquelle les comités sont créés par l'Assemblée de la Santé. Cette pratique permet d'assurer la souplesse voulue et d'éviter les chevauchements de fonctions.

Il partage l'avis du délégué de l'Inde, suivant lequel il n'est pas urgent de décider la création de l'organisme de révision.

Le Dr RAJA (Inde) relève que, si l'organisme proposé doit - comme le délégué des Pays-Bas l'a suggéré - fournir des renseignements utiles pour apprécier l'admissibilité des réserves, une disposition spéciale devrait être insérée à cet effet dans l'Article 11B proposé.

Le Dr GEAR (Union Sud-Africaine) désirerait savoir si le Groupe de travail, en préparant son rapport, a eu connaissance du document WHO/Epid/51/Rev.1 (p.5) où se trouve reproduite la substance de deux résolutions qui doivent être soumises à la Quatrième Assemblée Mondiale de la Santé et qui recommandent la création de deux comités chargés l'un des questions de quarantaine et l'autre des questions d'épidémiologie.

Le Dr BELL (Etats-Unis d'Amérique) résume les deux points en discussion. Il s'agit de savoir : 1) si une Commission sanitaire internationale doit ou non être instituée et s'il doit lui être attribué un nom particulier pour définir ses fonctions spéciales; par le mot "vivant" il a voulu dire que les fonctions de cet organisme devraient être permanentes car les comités d'experts existants peuvent, par suite d'un manque de fonds ou pour d'autres raisons, être mis en sommeil alors que le Règlement sanitaire international a besoin d'être constamment et continuellement réexaminé; 2) si un tel organisme doit être institué a) en vertu d'une disposition inscrite dans le Règlement, ou b) en vertu d'une résolution expresse de l'Assemblée de la Santé.

Le Dr van den BERG (Pays-Bas) déclare qu'aucune décision relative aux fonctions d'un organisme quelconque, institué à l'occasion du Règlement, ne pourra être prise tant que la Commission ne se sera pas prononcée sur la politique à suivre en matière de réserves.

Le Dr GEAR (Union Sud-Africaine) croit que la Commission a le choix entre quatre propositions : 1) la proposition de la majorité du Groupe de travail; 2) la proposition de la délégation britannique formulée dans le rapport de minorité; 3) la proposition du Directeur général (document A3-4/SR/12); 4) les propositions du Comité d'experts de l'Epidémiologie internationale et de la Quarantaine (WHO/Epid/51, Rev.1). A son avis, ces dernières propositions permettent d'atteindre l'objectif visé par la proposition de la délégation des Etats-Unis et méritent d'être examinées. Il a été proposé de créer deux organes, qui traiteraient ; l'un des problèmes posés par l'application du Règlement sanitaire international, l'autre de la situation épidémiologique et scientifique, sur la base des renseignements recueillis en vertu des dispositions du Règlement, ou provenant d'autres sources. Tous les membres de la Commission reconnaissent qu'il y aurait lieu d'appeler l'attention de l'Assemblée de la Santé sur la nécessité de reviser périodiquement le Règlement et de résoudre les différends que son application pourra susciter. Les divergences d'opinion portent sur la manière d'atteindre ces objectifs, ce qui pose divers problèmes d'organisation et d'administration. Il importe de ne pas préjuger les conclusions du Comité permanent des Questions administratives et financières, qui a été créé par le Conseil Exécutif pour lui faire rapport sur la structure interne et l'efficacité du travail de l'OMS dans son ensemble, et notamment sur le fonctionnement des comités d'experts.

Le Dr Gear fait connaître ensuite l'opinion du gouvernement de l'Union Sud-Africaine, exprimée dans les instructions qu'il en a reçues ; 1) bien que ce gouvernement approuve sans réserves le principe de la revision périodique du Règlement et l'établissement d'une procédure pour la solution des différends, il

demande expressément que l'on recoure, à cet effet, toutes les fois que cela sera possible, aux organes déjà existants de l'Organisation. L'Union Sud-Africaine s'oppose à la création de tout nouveau groupe qui risquerait de provoquer un chevauchement des activités ou de nuire à des organes existants. En outre, il ne faut pas perdre de vue qu'il importe d'éviter un précédent, car d'autres règlements, traitant d'autres questions, seront élaborés dans l'avenir.

C'est pourquoi le Dr Gear, tout en approuvant entièrement les principes énoncés dans le rapport de majorité, demande qu'ils soient examinés avec soin avant d'être inscrits dans le Règlement.

Le Dr BARRETT (Royaume-Uni), en réponse au Dr Gear, déclare qu'il n'a pas la certitude que le document WHO/Epid/51/Rev.1 ait été pris en considération par le Groupe de travail, mais il suppose que, lorsque la question leur sera soumise, l'Assemblée de la Santé et le Conseil Exécutif tiendront compte de la recommandation qu'il renferme.

Le Dr van den BERG (Pays-Bas), répondant au Dr Gear, estime que la création de l'organe sanitaire international proposé ne compromettrait en rien l'efficacité de l'Organisation. Il ne pense pas qu'elle constituerait un précédent, car le Règlement actuel diffère de tous ceux qui pourront être établis ultérieurement.

Le Dr MACLEAN (Nouvelle-Zélande) approuve entièrement la proposition des Etats-Unis concernant la nécessité de suivre l'application pratique du Règlement.

Il reconnaît également, avec la délégation du Royaume-Uni, que l'organe proposé devrait être créé, sur une base semi-permanente, par l'Assemblée de la Santé, conformément à l'Article 18 de la Constitution de l'OMS, et non pas en vertu des dispositions du Règlement. Il conteste l'opportunité d'adopter le titre de "commission" qui a été proposé et qui est contraire aux usages établis.

Mr STOWMAN (Etats-Unis d'Amérique), répondant au délégué de l'Union Sud-Africaine, explique que le Groupe de travail avait pour mandat d'examiner les propositions des Etats-Unis et de la France tendant à créer un organe juridictionnel; il reconnaît cependant qu'il ne faut pas perdre de vue les recommandations du Comité d'experts de l'Epidémiologie internationale et de la Quarantaine.

Le PRESIDENT résume ainsi les débats ; la Commission est appelée à choisir entre deux propositions qui lui sont soumises concernant l'organe qui sera chargé d'examiner l'application du Règlement, à savoir : celle de la délégation de l'Inde (document A3-4/SR/49), selon laquelle cette tâche devrait être confiée au Comité d'experts compétent de l'Organisation Mondiale de la Santé, et celle du Groupe de travail qui recommande la création de ce que le Président appellerait un "Comité spécial".

Décision : La proposition du délégué de l'Inde est adoptée par 16 voix contre 7.

Le PRESIDENT prie les membres de la Commission de formuler leurs observations au sujet de la recommandation du Groupe de travail, selon laquelle la Commission sanitaire internationale proposée exercerait les fonctions

spécifiées à l'Article 107 (2) à propos du règlement des différends. Il rappelle que la délégation de l'Inde a proposé un amendement à cette recommandation qui tend à confier au Comité d'experts compétent de l'Organisation Mondiale de la Santé les fonctions en question.

Mr HASELGROVE (Royaume-Uni) fait observer que, selon l'opinion exprimée dans le rapport de minorité, l'article ne devrait faire aucune allusion au règlement des différends; il suffirait de déclarer que ceux-ci doivent être soumis au Directeur général, qui prendra à leur sujet les décisions convenables. D'autre part, il conviendrait de maintenir, à l'Article 107, la disposition prévoyant le recours suprême à la Cour internationale de Justice.

Le Dr BJØRNSSON (Norvège) présente, au nom de sa délégation, la proposition du Directeur général qui figure dans le document A3-4/SR/12.

Mr HASELGROVE (Royaume-Uni), en réponse au Dr RAJA (Inde), explique que, en vertu de l'Article 107, les différends seront réglés, par le Directeur général, soit par correspondance, soit par l'intermédiaire d'un organe ou comité d'experts spécial, soit de toute autre façon. Le Directeur général devrait être laissé libre de régler chaque différend comme il le jugera opportun. On pourrait se borner à déclarer, au paragraphe 1 de l'Article 107, que le Directeur général "... s'efforce alors de régler la question ou le différend".

Le Dr RAJA (Inde) retire son amendement en faveur de la proposition du Royaume-Uni.

Le Dr BIRAUD, Secrétaire, répondant au Dr van den BERG (Pays-Bas), rappelle que jusqu'ici un seul différend international a été soumis à l'Assemblée

de la Santé, le Directeur général et le Comité d'experts de l'Epidémiologie internationale et de la Quarantaine n'ayant pu mettre d'accord les parties intéressées. Il est vrai que l'Assemblée Mondiale de la Santé n'a pu aplanir entièrement le différend mais, en l'occurrence, les parties n'étaient liées par aucun texte établi. En ce qui concerne le Règlement sanitaire, la situation serait tout à fait différente, étant donné qu'il existe des textes formellement acceptés par les Etats Membres.

Le Dr BJØRNSSON (Norvège) réitère sa proposition, tendant à insérer dans le texte des paragraphes 1, 2 et 3 de l'Article 107, les mots "l'organe compétent de l'Organisation Mondiale de la Santé", par lesquels il entend un groupe choisi d'experts que le Directeur général consulterait pour le règlement des différends.

Mr HASELGROVE (Royaume-Uni) juge cette proposition inutile, car il lui paraît évident que le Directeur général peut demander la collaboration de n'importe quel organe de l'OMS.

Décision : La proposition de la Norvège est adoptée par 19 voix contre 5.

Le PRESIDENT demande si, de l'avis de la Commission, les décisions prises par celle-ci doivent être rédigées sous la forme d'une série de recommandations à soumettre à la prochaine Assemblée Mondiale de la Santé.

Le Dr GEAR (Union Sud-Africaine) juge qu'il y aurait lieu de soumettre les conclusions de la Commission à la Quatrième Assemblée Mondiale de la Santé, sous la forme de résolutions, en insistant sur les remarques importantes faites par la délégation des Etats-Unis, à savoir : 1) que l'application

du Règlement devrait faire l'objet d'un contrôle continu; 2) qu'il faudrait attacher une importance particulière à l'aspect épidémiologique du Règlement.

Décision : Il est décidé que des résolutions appropriées seront formulées et présentées à la Quatrième Assemblée Mondiale de la Santé.

Article 107 (Document A3-4/SR/1)

Le Dr RAJA (Inde) se demande s'il est bien utile de remplir l'espace laissé en blanc au paragraphe 1, puisqu'il a été décidé de recourir, pour le règlement des différends, aux rouages déjà existants.

Miss GUTTERIDGE (Royaume-Uni) propose de supprimer la deuxième phrase du paragraphe 1. D'autre part, la délégation du Royaume-Uni estime qu'il y aurait lieu de maintenir au paragraphe 3 la mention de la Cour internationale de Justice, car on pourrait se trouver en présence de quelque question de caractère purement juridique ou d'une accusation de manquement aux obligations internationales, que la Cour internationale de Justice peut seule examiner.

En réponse à une question posée par le Président, Miss Gutteridge déclare qu'à son avis, le paragraphe 2 contient une disposition utile.

Le Dr van den BERG (Pays-Bas) appuie l'opinion de la délégation du Royaume-Uni en ce qui concerne le troisième paragraphe.

Miss GUTTERIDGE (Royaume-Uni), en réponse à la proposition du Dr RAJA (Inde), tendant à renvoyer devant l'Assemblée de la Santé les différends qui n'auront pu être réglés par le moyen de la procédure existante,

attire l'attention des membres de la Commission sur la note de bas de page de l'Article 107, où est exprimé l'avis du Sous-Comité juridique. Il ne conviendrait évidemment pas qu'un organe qui a adopté le Règlement soit appelé à régler des différends. En outre, on peut se demander si l'Assemblée de la Santé elle-même est bien en mesure, - étant donné le nombre élevé de ses membres et la procédure actuelle - d'agir dans ce domaine.

Le Dr JAFAR (Pakistan) se référant à la note de bas de page de l'Article 107, estime que la Commission Spéciale - aux termes de son mandat - ne peut faire aucune proposition à l'Assemblée Mondiale de la Santé concernant l'organe particulier qui doit exercer des fonctions législatives.

Le Dr MACLEAN (Nouvelle-Zélande) propose de compléter comme suit le paragraphe 2 : "... tout organe que peut consulter le Directeur général",

Se référant à la troisième phrase de la note de bas de page de l'Article 107, il met en doute la compétence de la Cour internationale de Justice dans les questions relatives à la procédure quarantenaire. En tout cas, une décision prise par la Cour internationale de Justice n'entraînerait pas de mesures pratiques, et il est probable que cette décision ne ferait pas l'objet d'une large publicité. C'est pourquoi le Dr Maclean se rallie à l'opinion exprimée précédemment, que les différends non réglés par le Directeur général devraient être renvoyés à l'Assemblée de la Santé.

Le SECRETAIRE, répondant à la demande d'explications du délégué du Pakistan au sujet du mécanisme existant pour régler les différends internationaux, précise que le Secrétariat entreprend tout d'abord une action médiatrice, sans recourir à un organe quelconque pouvant ressembler à un tribunal. Il ressort

du document A3-4/SR/12, que 95 % des plaintes et différends ont été réglés de cette façon. Le Directeur général peut s'adresser non seulement à des membres compétents du Secrétariat, mais aussi demander, soit directement, soit par correspondance, les avis techniques des membres du Comité d'experts de l'Epidémiologie internationale et de la Quarantaine, ou des divers groupes consultatifs d'experts de l'Organisation. Des avis juridiques peuvent être fournis par les membres compétents du Secrétariat, et l'on peut également recourir aux conseillers juridiques du groupe qui a déjà aidé le Comité d'experts de l'Epidémiologie internationale et de la Quarantaine à rédiger le Projet de Règlement sanitaire.

Il est probable que le Directeur général tiendra à élargir le Groupe consultatif d'experts juridiques chargés de lui donner des avis sur l'interprétation du Règlement, et de l'aider à réviser le Règlement No 2 ou à examiner le texte de nouveaux règlements.

D'autre part, en vertu de son mandat actuel, le Comité d'experts de l'Epidémiologie internationale et de la Quarantaine a compétence pour rédiger le texte de règlements sanitaires internationaux et pour contribuer au règlement des différends que peut susciter l'application des conventions sanitaires internationales actuellement en vigueur. Il y aurait lieu d'élargir ce mandat afin qu'il s'étende au règlement des différends qui pourraient survenir à propos du Règlement.

C'est à la Commission qu'il appartiendra de recommander à l'Assemblée Mondiale de la Santé les modifications à apporter au mandat du Comité d'experts.

Le Secrétaire rappelle qu'un différend qui n'avait pu être réglé a été soumis à la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé; le Conseil Exécutif a décidé que les pays intéressés avaient le droit d'être représentés aux

réunions du Comité d'experts de l'Epidémiologie internationale et de la Quarantaine, lorsque des différends viendraient en discussion.

Le Dr RAJA (Inde) maintient l'opinion qu'il a déjà exprimée, à savoir que l'expression "organes existants" comprend l'Assemblée de la Santé, étant donné, en particulier, qu'il est souhaitable que les questions soient réglées avant tout sur le plan technique.

Il estime avec le délégué du Pakistan qu'il n'appartient pas à la Commission Spéciale de donner des instructions à l'Assemblée de la Santé.

Le Dr van den BERG (Pays-Bas) se rallie à l'opinion exprimée par la délégation du Royaume-Uni, selon laquelle un organe administratif ne doit pas exercer des fonctions législatives.

M. GORGE (Suisse) appuyé par M. Maspétiol (France) propose de renvoyer l'Article 107 au Sous-Comité juridique afin que celui-ci examine la question de savoir s'il convient de supprimer ou de maintenir la mention concernant la Cour internationale de Justice.

Décision : L'Article 107 est renvoyé au Sous-Comité juridique afin qu'il l'examine en tenant compte du débat qui vient d'avoir lieu.

3. ARTICLE 21 DU PROJET DE REGLEMENT ET AMENDEMENT DES ETATS-UNIS
(Document A3-4/SR/22)

Le PRESIDENT rappelle que la Commission a suspendu l'examen de l'Article 21, en attendant d'avoir terminé la discussion de l'Article 107.

Le Dr RAJA (Inde) propose, étant donné la décision prise au sujet de l'Article 107, que l'Article 21 demeure inchangé. Il rappelle les questions

essentielles qu'il a soulevées au cours d'une discussion antérieure. Il est impossible à la Commission Spéciale de ne pas tenir compte du principe concernant les mesures maximums, adopté par le Comité d'experts au cours de sa première session (Actes officiels 19, page 12 point 1.4.1) et approuvé par la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé dans sa résolution WHA2.15. D'autre part, à moins que les gouvernements ne restreignent volontairement leur souveraineté en acceptant certaines directives communes relatives à telle ou telle maladie, il sera difficile d'obtenir un accord sur la conduite à tenir si certains gouvernements venaient à dépasser les mesures stipulées dans le Règlement.

Mr BEVANS (Etats-Unis d'Amérique) déclare que les amendements à l'Article 21 proposés par sa délégation (document A3-4/SR/22) visent, avant tout, à éviter que des réserves ne soient formulées à l'égard du Règlement. Il estime, pour sa part, que les dispositions contenues dans le projet des Etats-Unis permettraient de contrôler les mesures justifiées imposées par un Etat dans certaines circonstances. Le texte actuel de l'Article 107 lui paraît defectueux, étant donné le long délai nécessaire pour le règlement d'un différend. Les amendements des Etats-Unis tendent à instituer une procédure pratique permettant de demander à un Etat qu'il recoure à l'assistance de l'OMS pour résoudre un problème particulier. En ce qui concerne les mesures maximums, il conviendrait de s'en rapporter aux Etats Membres de l'OMS pour qu'ils ne dépassent pas la portée de leurs engagements.

Le Dr van den BERG (Pays-Bas) n'est pas disposé à accepter un amendement quelconque à l'Article 21 qui, selon lui, est la "clé de la voûte" du Règlement.

Mr HASELGROVE (Royaume-Uni), bien qu'il soit en faveur de la rédaction actuelle de l'Article 21, estime cependant que le libellé de la deuxième phrase n'est pas particulièrement heureux, et que celle-ci devrait être supprimée.

Le Dr DUREN (Belgique) rappelle la note de la délégation belge, figurant dans le document A3-4/SR/30. La procédure proposée par les Etats-Unis d'Amérique est trop compliquée et laisse la porte ouverte à des mesures arbitraires. Il se rallie à l'opinion de la délégation du Royaume-Uni, qui a déclaré que l'Article 21 repose sur un principe important et qu'aucune clause additionnelle ne devrait permettre d'annuler ses dispositions. Il approuve la suppression de la dernière phrase.

Le Dr PADUA (Philippines) approuve la proposition des Etats-Unis.

Le PRESIDENT propose de lier les Articles 21 et 107, de sorte que, si un pays dépasse les mesures maximums énoncées dans le Règlement, l'Article 107 entrera en vigueur.

Le Dr JAFAR (Pakistan) ne partage pas cette opinion : selon lui, les dispositions des deux articles en question doivent rester tout à fait distinctes.

Décision : L'amendement des Etats-Unis (document A3-4/SR/22) est rejeté par 15 voix contre 7. La proposition tendant à supprimer la deuxième phrase de l'Article 21 est adoptée à l'unanimité.

La séance est levée à 12 heures 15.