

WORLD HEALTH  
ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE  
DE LA SANTÉ

EIGHTEENTH WORLD HEALTH ASSEMBLY

DIX-HUITIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

A18/VR/12  
20 May 1965  
20 mai 1965



Provisional Verbatim Record	Compte rendu in extenso provisoire
TWELFTH PLENARY MEETING  <u>Thursday, 20 May 1965</u> <u>at 2.30 p.m.</u>  Palais des Nations Geneva	DOUZIEME SEANCE PLENIERE  <u>Jeudi 20 mai 1965</u> <u>à 14 h. 30</u>  Palais des Nations Genève

President: Dr V. V. OLGUÍN (Argentina)  
Président : Dr V. V. OLGUÍN (Argentine)

Note: In this provisional record speeches in English or French are reproduced in the language used by the speaker; those delivered in another language are translated into English or French. The final record will be published in separate English, French, Russian and Spanish versions, each containing speeches in the original language or in translation.

Corrections to this provisional record should be submitted in writing to the Chief Editor, Official Records, World Health Organization, Palais des Nations, Genève, Switzerland, before 9 July 1965.

Note : Le présent compte rendu provisoire reproduit dans la langue originale les discours prononcés en anglais ou en français; les discours prononcés dans une autre langue sont traduits en anglais ou en français. Le compte rendu définitif sera publié en quatre éditions distinctes (anglaise, française, espagnole et russe), chacune reproduisant les discours dans la langue originale ou en traduction suivant le cas.

Les rectifications au présent compte rendu provisoire doivent être remises par écrit au Rédacteur en chef, Actes officiels, Organisation mondiale de la Santé, Palais des Nations, Genève (Suisse), avant le 9 juillet 1965.

CONTENTS

	<u>Page</u>
1. Communication from the Government of Luxembourg .....	3
2. Third report of the Committee on Credentials .....	5
3. Report by the Chairman of the Technical Discussions .....	8
4. Sixth report of the Committee on Programme and Budget .....	16
5. Sixth report of the Committee on Administration, Finance and Legal Matters .....	24
6. Announcement .....	37

SOMMAIRE

1. Communication du Gouvernement du Luxembourg .....	3
2. Troisième rapport de la Commission de Vérification des Pouvoirs ...	5
3. Rapport du Président général des discussions techniques .....	8
4. Sixième rapport de la Commission du Programme et du Budget .....	16
5. Sixième rapport de la Commission des Questions administratives, financières et juridiques .....	24
6. Communications .....	37

1. COMMUNICATION FROM THE GOVERNMENT OF LUXEMBOURG  
COMMUNICATION DU GOUVERNEMENT DU LUXEMBOURG

Le PRESIDENT (traduction de l'espagnol) : Messieurs, la séance est ouverte.

Je dois tout d'abord annoncer à l'honorable Assemblée que le Directeur général vient de recevoir du Ministre des Affaires étrangères du Grand-Duché de Luxembourg un télégramme dont il a donné copie à la Présidence. Ce télégramme, dont je vais prier le Dr Dorolle de bien vouloir donner lecture, soumet à l'examen de cette Assemblée une question sur laquelle il importe de statuer. Dr Dorolle, s'il vous plait.

Le DIRECTEUR GENERAL ADJOINT :

Luxembourg, le 20 mai à 12 h.35 ETAT PRIORITE CANDAU DIRECTEUR GENERAL ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE PALAIS DES NATIONS GENEVE - N°65 AI HONNEUR DE VOUS INFORMER QUE MONSIEUR IGNACE BESSLING REPRESENTANT PERMANENT DU GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG AUPRES DU SIEGE EUROPEEN DES NATIONS UNIES EST ADJOINT A LA DELEGATION DU GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG EN QUALITE DE DELEGUE A LA DIX-HUITIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE AVEC PLEINS POUVOIRS A L'EFFET DE PRENDRE PART A LADITE ASSEMBLEE POUR Y EXERCER TOUS LES DROITS QUI APPARTIENNENT AUX MEMBRES DE L'ORGANISATION WERNER MINISTRE DES AFFAIRES ETRANGERES DU GRAND DUCHE DE LUXEMBOURG

Le PRESIDENT (traduction de l'espagnol) : Je vous remercie, Dr Dorolle.

Il nous incombe maintenant, Messieurs, conformément à l'article 23 de notre Règlement intérieur, de nous prononcer sur la validité des pouvoirs du délégué visés par le télégramme. Si l'Assemblée décide à l'unanimité d'accepter ces pouvoirs, il sera procédé ainsi, et ce délégué participera dès maintenant aux travaux de l'Assemblée. Au cas où il y aurait de la part de l'Assemblée une objection quelconque à l'égard de cette manière de procéder ou de l'acceptation de ces pouvoirs, la Commission de Vérification des Pouvoirs devra se réunir immédiatement pour les examiner, conformément à l'article 23, et faire rapport à l'Assemblée.

Je demanderai maintenant à l'Assemblée si elle est disposée à accepter les pouvoirs du délégué du Grand-Duché de Luxembourg. Y a-t-il des objections ?

Je donne la parole au délégué du Nigéria. Je le prie de bien vouloir monter à la tribune.

Mr IGBRUDE (Nigeria) : Mr President, to-day is the last day but one of the Assembly. This Assembly has been on for nearly three weeks, and we do not know the purpose for which the delegate of Luxembourg wants to attend the World Health Assembly as from to-day, nearly the last day. So we would like the Credentials Committee to sit and examine the authenticity or otherwise of this telegram before he can participate.

Le PRESIDENT (traduction de l'espagnol) : Je vous remercie, Monsieur le délégué du Nigéria.

Messieurs, je prie la Commission de Vérification des Pouvoirs de bien vouloir se réunir immédiatement dans la Salle XI pour se prononcer sur les pouvoirs du délégué du Luxembourg. Cette commission se compose des délégations des pays suivants : Brésil, Dahomey, Iran, Irlande, Italie, Liban, Nigéria, Philippines, Roumanie, Suisse, Thaïlande et Venezuela. Elle a pour Président M. Brady, de l'Irlande, pour Vice-Président, le Dr Anouti, du Liban, et pour Rapporteur, le Dr Aldoa, de Roumanie.

Messieurs, la séance est suspendue pour une quinzaine de minutes afin de permettre à la Commission de Vérification des Pouvoirs de s'acquitter de la tâche qui vient de lui être confiée. La sonnerie annoncera la reprise de la séance.

The meeting was suspended at 3 p.m. and resumed at 4.10 p.m.  
La séance est suspendue de 15 heures à 16 h.15.

2. THIRD REPORT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS  
TROISIEME RAPPORT DE LA COMMISSION DE VERIFICATION DES POUVOIRS

Le PRESIDENT (traduction de l'espagnol) : Messieurs, nous poursuivons nos débats. Je prie le Rapporteur de la Commission de Vérification des Pouvoirs de bien vouloir nous donner lecture du rapport de la Commission.

Le Dr ALDEA (Roumanie), Rapporteur de la Commission de Vérification des Pouvoirs :  
Monsieur le Président, je lirai le document A18/24, 20 mai 1965, troisième rapport de la Commission de Vérification des Pouvoirs.

La Commission de Vérification des Pouvoirs s'est réunie le 20 mai 1965, sous la présidence du Dr V. Anouti (Liban).

La Commission a examiné le télégramme en date de ce jour du Grand-Duché du Luxembourg communiqué au Directeur général et demandant d'adjoindre à cette délégation un nouveau membre en qualité de délégué. A la demande d'un délégué, le Secrétariat a donné lecture des pouvoirs actuels de la délégation du Luxembourg, délégation comprenant trois délégués et un conseiller. La Commission a discuté de la question et de nombreux délégués sont intervenus. La clôture des débats ayant été demandée par le délégué des Philippines, un vote a eu lieu sur la validité provisoire de ces pouvoirs. Le résultat du vote a été le suivant : en faveur de la validité, 5; contre 3; abstentions 3.

Les délégués du Dahomey et du Nigéria ont demandé que leur opposition formelle à la validité des pouvoirs soit mentionnée au procès-verbal. La Commission propose à l'Assemblée de reconnaître provisoirement à ce délégué le droit de participer à ses travaux.

Le PRESIDENT (traduction de l'espagnol) : Je vous remercie.

Messieurs, l'Assemblée est saisie du rapport de la Commission de Vérification des Pouvoirs, dont le Rapporteur vient de donner lecture.

Je donne la parole au délégué du Dahomey et l'invite à monter à la tribune.

Le Dr AUBENAS (Dahomey) : Monsieur le Président, je vais être très bref. J'ai pris la parole pour reprendre ici ce que j'ai dit en commission, à savoir que le Luxembourg a déjà adressé des pouvoirs accréditant trois délégués auprès de notre Assemblée. Ces pouvoirs ont été examinés par la Commission de Vérification des Pouvoirs, acceptés par cette commission et entérinés par l'Assemblée.

Monsieur le Président, la nécessité du télégramme que nous venons de recevoir m'échappe. Le Luxembourg voudrait-il accréditer ici quatre délégués au lieu de trois ? Le Luxembourg voudrait-il une sur-représentation ? Si le but de ce télégramme est de faire attribuer quatre délégués au Luxembourg au lieu des trois que nous avons, je le répète, déjà acceptés ici, Messieurs les délégués, vous vous doutez bien que ma réponse ne peut être que non. Le Luxembourg ne peut avoir quatre délégués au lieu des trois que prévoit notre réglementation.

Le PRESIDENT (traduction de l'espagnol) : Je vous remercie, Dr Aubenas.

Nous poursuivons l'examen du rapport. Quelqu'un demande-t-il la parole ? La parole est au délégué de la Guinée, qui voudra bien monter à la tribune.

Le Dr KETTA (Guinée) : Monsieur le Président, honorables délégués, je m'excuse de succéder immédiatement à notre ami le délégué du Dahomey.

Je veux simplement déclarer à l'Assemblée que c'est la forme surtout que nous avons refusée parce que, à moins qu'il n'existe des précédents que nous ignorons, c'est la première fois que le Président saisit directement cette Assemblée de l'approbation des pouvoirs d'un délégué. La voie normale et chronologique voulait qu'on passe d'abord

par la Commission de Vérification des Pouvoirs. Evidemment, cela pourrait faire perdre du temps et l'on peut comprendre pourquoi cela nous a été soumis à l'Assemblée. La procédure normale aurait été à mon sens beaucoup plus heureuse. Nous demandons, par conséquent, que mention en soit faite au procès-verbal et, si les délégués de l'Afrique et les sympathisants s'abstiennent, c'est surtout en fonction de toutes ces données et en fonction de l'attitude de nos délégations au niveau du Bureau.

Le PRESIDENT (traduction de l'espagnol) : Je vous remercie.

Y a-t-il encore des observations sur le point que nous examinons ?

L'Assemblée est-elle disposée à adopter le rapport de la Commission de Vérification des Pouvoirs ?

S'il n'y a pas d'objections, je considérerai que le rapport de la Commission de Vérification des Pouvoirs est adopté.

Je donne la parole au délégué du Mali.

Le Dr DOLO (Mali) : Monsieur le Président, je m'excuse, mais puisque le délégué de la Guinée a parlé d'abstention, je pense qu'il faudrait mettre le rapport aux voix, et c'est surtout pour souligner ce fait que j'ai tenté de prendre la parole.

Le PRESIDENT (traduction de l'espagnol) : Merci, Monsieur le délégué.

Messieurs, étant donné les objections formulées, nous allons voter en séance plénière sur le rapport de la Commission de Vérification des Pouvoirs.

Que les délégués qui sont pour l'approbation du rapport de la Commission de Vérification des Pouvoirs veuillent bien lever la carte portant le nom de leur pays :  
Merci, Messieurs les délégués.

Les délégués qui sont opposés à l'acceptation du rapport voudront bien maintenant lever la carte portant le nom de leur pays : Merci, Messieurs.

Que les délégués qui s'abstiennent de voter veuillent bien de même lever leur carte :  
Merci, Messieurs.

Messieurs, le résultat du scrutin est le suivant :

Nombre des Membres présents et votants : 35;

Majorité simple : 18;

Voix pour : 35;

Voix contre : 0;

Abstentions : 69.

Le rapport de la Commission est donc approuvé.

3. REPORT BY THE GENERAL CHAIRMAN OF THE TECHNICAL DISCUSSIONS  
RAPPORT DU PRESIDENT GENERAL DES DISCUSSIONS TECHNIQUES

Le PRESIDENT (traduction de l'espagnol) : Nous abordons maintenant le point suivant de notre ordre du jour, qui concerne le rapport du Président général des discussions techniques.

Je prierai le Dr Karl Evang, Président général des discussions techniques, de bien vouloir venir à la tribune pour présenter son rapport.

Dr EVANG (Norway), General Chairman, Technical Discussions : Mr President, thank you for giving me this opportunity to present the report of the technical discussions to the Assembly. The report has been circulated to all delegates as document A18/Technical Discussions/6 Rev.1, and with your approval, Mr President, I will not read the report in full.



In accordance with resolution WHA10.33 of the Tenth World Health Assembly, the Executive Board at its thirty-second session decided by resolution EB32.R15 that the subject to be discussed during the Eighteenth Assembly would be "Health planning". During 1964 a preliminary document in the form of a suggested outline for use by countries in discussing the subject was prepared and forwarded to Member States and Associate Members of the Organization and to interested non-governmental organizations by the Director-General under cover of circular letter C.L.33.1964, dated 28 August 1964. Government health authorities and non-governmental organizations were invited to make available to the Organization a summary report of the discussions held in their respective countries and to answer some twenty-five questions which were put to them in the above-mentioned document. The replies which had been received by 1 March 1965 were used in the preparation of a background document A18/Technical Discussions/1 which was then sent on 31 March 1965 to Member States, Associate Members and inter-governmental and non-governmental organizations in official relations with WHO. This document was designed, as has been the case also in other technical discussions, to serve as a basis for the technical discussions during the Eighteenth World Health Assembly. Fifty-six Member States and Associate Members and five non-governmental organizations forwarded their replies to WHO before 1 March 1965. Replies from three additional Member States have been received since that time. Sir John Charles, former Chief Medical Officer, Ministry of Health, London, was the consultant for the preparation of the background document. In accordance with normal procedure the background document aimed at presenting an analysis of replies received and, further,

focused attention on the limited number of major questions and issues which appeared to arise therefrom. In this case, six such major issues were listed and summarized in a suggested agenda for the background discussions (document A18/Technical Discussions/2), namely the following:

- I. The preconditions and prerequisite data for health planning.
- II. Having regard to the state of development of a country, the approach to health planning - the choice of the planning organization and the arrangements for co-ordination.
- III. The place of environmental improvement in the health plan.
- IV. The use and practicability of standards and norms in the preparation of the health plan.
- V. The characteristics of a realistic health plan.
- VI. The financial aspects of the health plan.

The attendance was most encouraging. Not less than 203 persons entitled to do so registered as participants. These were divided into eight groups and all groups were invited to consider the six agenda items during two sessions on the first day, subsequent to an introductory address by the General Chairman at the opening plenary session of the technical discussions on 7 May. A deviation was made from the traditional procedure in that the individual groups discussions only took place on one day, Friday, and were followed by a joint meeting of the groups on the morning of Saturday, 8 May, at which, after a general review by the Chairman of the reports prepared by the groups, a general discussion could ensue in the whole group. This gave also the Chairmen and Rapporteurs of the groups an opportunity to

participate in the discussions more freely and on an equal level with the other participants. The discussion at this joint meeting then brought forward additional valuable observations and comments which were then included in the draft final report. The draft was discussed at the closing session of the technical discussions on 17 May. Several amendments were accepted and included in the final report before you. Let me draw your attention just to a very few of the many points which were brought up.

To judge from the discussions, health planning both as a separate exercise and as an integrated part of over-all socio-economic planning was attracting more than keen interest in most countries of the world. It had in fact in many places become an urgent task. This is due perhaps to the combined and cumulative effect of several factors which we all know very well. First and foremost, the rapid advances in medical science technology and the mounting understanding of the peoples of the world of the potentialities of our day's medical insight. The increased purchasing power of the population reflects itself in a demand for health services which in most countries at present go far beyond the supply.

While most countries at present seem to be undertaking health planning in some form or another, only very few countries have had long experience. The first country which introduced health planning in the meaning of that term today was the Union of Soviet Socialist Republics in the 1920's - from the start as part of the over-all planning. Most other European countries started their health planning on a more systematic scale only after the Second World War. There are exceptions to this rule, however, especially if you include the analysis of the socio-economic factors related to health which were undertaken in several European

countries in the 1930's. I need in this connexion only to mention the Beveridge Report in the United Kingdom to remind you of what I am thinking.

The keen interest of developing countries in health planning was reflected in many ways. More specifically I would like to mention the most valuable experience gathered in India which, starting under difficult circumstances, has on a pragmatic basis built up its planning organs step by step including health planning.

Also in Latin America an interesting and encouraging development is taking place. Especially during the last four years intensive collective work has been carried out in these countries to develop methods for health planning including some interesting pioneering.

Health planning is a social process and not only an exercise or function at the technical level. Therefore the way in which health planning is approached and carried out will be highly conditioned by the economic, political and administrative system of the country concerned. It was agreed that health planning can and should take place at all levels of social and economic development. It might therefore on occasions be necessary to undertake planning with only the minimum of data. In such cases these data should not be regarded as final. Upon simple and even primitive data it was possible by patience and persistence to build over the years more reliable statistical systems for the periodic review and correction of operating plans from which future plans would benefit. Health planning must be a continuous process with the inclusion of a "feed-back" system for new data during the planning itself.

One of the main reasons why health planning has now been accepted by most countries as an indispensable function of government for the establishment of health services adapted to the needs and resources of the country, seems to be the realization by economists and politicians of the close inter-relationship between health and wealth. At present, however, there is only a limited amount of accurate information as to the economic benefits, both immediate and future, which can be attributed to specific improvements in health conditions. There are also important questions arising as to the comparative operating costs of different types of health services which are of particular interest not only to developing countries, but also to highly technically developed countries where costs of health services are soaring. Here is important scope for research, the results of which will be of considerable assistance to health planning in the future.

It was stressed that one of the important prerequisites for health planning was to undertake a population projection, both from the point of view of providing institutions of adequate capacity, and in order to anticipate the number of personnel which will be required to staff the steadily enlarging services. Also, of course, it is necessary to know what will be the size of the manpower pool from which potential health personnel can be obtained at specific dates in the future.

A considerable number of recommendations for further action were forthcoming. As far as the future activities of WHO are concerned, it was inter alia, recommended that the World Health Organization should institute or support experimental research into the establishment of norms of provision for use in the planning of health services.

Further it was recommended that the World Health Organization should institute or support courses of training in health planning for the appropriate types of personnel and that the Organization should provide guide-lines in health planning with a view to facilitating planning operations in developing countries.

We live, Mr President and fellow delegates, in the United Nations Development Decade, starting 1963. Unfortunately, world events have taken a turn which is not very conducive to the realization of the noble idea of the Development Decade, namely the promotion of economic and social development all over the world, and more specifically in the newly emerged and other rapidly developing countries. This is the more tragic, as such developments in the long run are the only hope which can be held out for a world able to live in peace.

Under these circumstances, health planning and its integration with economic and social planning generally acquires an importance far beyond that which we were accustomed to attach to it before.

The available personnel must be deployed in such a way as to reach a high degree of efficiency. Institutions must be built and equipped based on sound economic planning and so forth. The position of the health administrator is strengthened if the budgetary demands are clearly stated, detailed and supported by reliable data as to the needs of the population for promotion of health, prevention of disease, curative and restorative medicine. His arguments should be directed to convince the economist that expenditure on health is an investment with great potentialities. It is, however, of fundamental importance that the humanitarian aspect of health services never be lost sight of. Health is a human right and it

is not always possible to use money as a yardstick for measurement. This is in the end the strongest argument and one which can never be taken away from the health administrator in his fight for a fair share of the national income for health services.

In thanking all participants and members of the Secretariat, I can only express the hope that these technical discussions have contributed towards clarification in a field in which we have so much to learn from one another and so much to do in the near future.

Le PRESIDENT (traduction de l'espagnol): Je vous remercie, Dr Evang.

Je suis certain de me faire l'interprète de tous les membres de cette Assemblée en vous félicitant, Dr Evang, et en vous remerciant de la compétence et de la maîtrise avec laquelle vous avez dirigé les discussions techniques en qualité de Président général.

Dans le discours que vous venez de prononcer, vous avez su exposer avec une parfaite clarté le travail accompli, de même que vous aviez réussi, dans votre introduction aux discussions techniques, à insuffler aux groupes un enthousiasme qui s'est maintenu tout au long de leurs délibérations. J'espère que les conclusions que vous venez de résumer si clairement seront prises en considération par tous ceux qui interviennent dans l'important travail de la planification sanitaire.

Le rapport ayant été présenté à l'Assemblée, je désirerais maintenant savoir si des délégations ont des observations à présenter. Je me permettrai de rappeler à Messieurs les délégués que les discussions techniques organisées à l'occasion de la Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé ne font pas partie intégrante des travaux de l'Assemblée. Pour cette raison, je suggérerai qu'à l'instar de ce qu'ont fait les Assemblées précédentes nous prenions simplement note du rapport.

Une fois de plus, je tiens à remercier le Dr Evang de sa collaboration et à exprimer notre reconnaissance à tous ceux qui ont contribué au succès des discussions, en particulier aux présidents et aux rapporteurs des groupes de discussion.

L'Assemblée serait-elle d'accord pour que nous prenions note du rapport sur les discussions ?

Aucune observation n'ayant été présentée, je déclare que l'Assemblée a pris note du rapport.

4. SIXTH REPORT OF THE COMMITTEE ON PROGRAMME AND BUDGET  
SIXIEME RAPPORT DE LA COMMISSION DU PROGRAMME ET DU BUDGET

Le PRESIDENT (traduction de l'espagnol) : Le point suivant de notre ordre du jour est l'examen du sixième rapport de la Commission du Programme et du Budget (document A18/22).

Le rapport n'ayant pas été distribué vingt-quatre heures d'avance aux délégations, l'article 52 du Règlement intérieur exige qu'il en soit donné lecture. Je prierai donc le Dr Happi, Rapporteur de la Commission du Programme et du Budget, de bien vouloir monter à la tribune pour donner lecture du rapport.



Le Dr HAPPI (Cameroun), Rapporteur de la Commission du Programme et du Budget :  
Monsieur le Président, voici le sixième rapport de la Commission du Programme et du Budget :

La Commission du Programme et du Budget a tenu ses treizième, quatorzième, quinzième et seizième séances les 18 et 19 mai 1965. Au cours de ces séances, la Commission a décidé de recommander à l'Assemblée mondiale de la Santé l'adoption des résolutions suivantes :

1. Système de détection des réactions fâcheuses aux médicaments

La Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Vu les résolutions WHA15.41, WHA16.36 et WHA17.39 par lesquelles la Quinzième, la Seizième et la Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé ont souligné l'importance du rassemblement, de l'évaluation et de la diffusion systématiques de renseignements sur les réactions fâcheuses aux médicaments;

Rappelant les rapports de plusieurs groupes d'experts chargés d'examiner l'opportunité et la possibilité d'instituer, sur une base internationale, un programme de détection des réactions fâcheuses aux médicaments;

Convaincue de la nécessité urgente d'organiser à l'échelle internationale le rassemblement et la diffusion de renseignements sur les réactions fâcheuses aux médicaments; et

Notant avec intérêt que le Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique a offert de fournir des facilités pour le traitement des renseignements de cette nature, sous les auspices de l'Organisation mondiale de la Santé.

1. PRIE le Directeur général de continuer à étudier les besoins d'un programme international pour le rassemblement, l'analyse et la distribution aux Etats Membres de renseignements sur les réactions fâcheuses aux médicaments;
2. INVITE les Etats Membres à créer, dès que possible, des systèmes nationaux de détection des réactions fâcheuses aux médicaments, en vue de participer à un système international placé sous l'égide de l'OMS;

3. PRIE le Directeur général d'étudier l'offre du Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique et de tout autre gouvernement relative à des facilités pour le traitement des données dans le cadre d'un système international de détection des réactions fâcheuses aux médicaments, et de faire rapport à la Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé sur la question; et
4. REMERCIE le Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique de son offre.

Le PRESIDENT (traduction de l'espagnol) : L'Assemblée entend-elle adopter la

première résolution sur le "Système de détection des réactions fâcheuses aux médicaments" ?

En l'absence d'observations, la résolution est adoptée.

Le Dr HAPPI, Rapporteur :

2. Proposition visant la création d'un Centre mondial de Recherche pour la Santé

La Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné la proposition du Directeur général visant la création d'un Centre mondial de Recherche pour la Santé et la recommandation du Conseil exécutif à ce sujet;

Reconnaissant la nécessité d'un développement planifié des activités de l'OMS tendant à promouvoir, coordonner, soutenir et assurer l'exécution de travaux de recherche médicale et la formation de chercheurs sur les grands problèmes de santé mondiaux;

Considérant que ces activités - en particulier dans les domaines de l'épidémiologie et de l'application des sciences de la communication aux problèmes sanitaires et biomédicaux - pourraient être exercées dans les meilleures conditions au moyen d'un programme de recherche international impliquant une collaboration avec les institutions régionales et nationales et le développement de ces institutions;

Estimant qu'il convient de s'occuper sans retard des questions posées par la lutte contre les maladies transmissibles, la détection des réactions fâcheuses aux médicaments et les contaminants du milieu; et

Estimant que la création d'un Centre mondial de Recherche pour la Santé suivant les grandes lignes proposées par le Directeur général appelle un complément d'étude et de discussion,

1. REMERCIE le Directeur général et ses conseillers scientifiques de l'étude effectuée;
2. PRIE le Directeur général de prendre les mesures nécessaires pour développer les activités et services de recherche de l'OMS qui intéressent l'épidémiologie et l'application des sciences de la communication, ainsi que le système des centres de référence, afin d'étendre les activités de l'OMS dans le domaine de la recherche sanitaire;
3. PRIE le Directeur général de préparer un programme détaillé pour atteindre les objectifs de la présente résolution et de le soumettre à la trente-septième session du Conseil exécutif;
4. PRIE le Directeur général de continuer à étudier le rôle de l'Organisation dans la promotion de la recherche médicale, spécialement en ce qui concerne les besoins mondiaux de centres consacrés à la recherche sur les problèmes de santé ainsi que les modalités possibles d'association de ces centres avec l'OMS, et de faciliter l'intensification des recherches nationales ou régionales sur des problèmes particuliers; et
5. PRIE le Directeur général de faire rapport au Conseil exécutif et à la Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès réalisés dans l'exécution du programme.

Le PRESIDENT (traduction de l'espagnol): L'Assemblée est-elle prête à adopter le deuxième projet de résolution, relatif à la "Proposition visant la création d'un Centre mondial de Recherche pour la Santé" ?

En l'absence d'observations, je déclare la résolution adoptée.

Avant de passer à la résolution suivante, je voudrais vous demander si vous consentez à épargner au Rapporteur la peine de donner lecture du statut joint en annexe au projet de résolution que vous avez sous les yeux. Si vous êtes d'accord, le Rapporteur va vous lire le texte du troisième projet de résolution.

Le Dr HAPPI, Rapporteur :

3. Création d'un Centre international de Recherche sur le Cancer

La Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Attendu que l'article 18 de la Constitution prévoit, notamment, que l'une des attributions de l'Assemblée sera de créer, dans le domaine de la santé, toutes institutions qu'elle estimera désirables en vue de promouvoir et de conduire la recherche;

Considérant que les Gouvernements des Etats-Unis d'Amérique, de la France, de l'Italie, de la République fédérale d'Allemagne et du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord ont souscrit à l'initiative de créer et de participer au fonctionnement d'un Centre international de Recherche sur le Cancer selon les dispositions du statut ci-annexé;

Considérant que de nombreux gouvernements ont manifesté leur sympathie pour la création d'un tel Centre; et

Vu la résolution WHA17.49 de la Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

DECIDE de créer un Centre international de Recherche sur le Cancer qui exercera ses fonctions conformément aux dispositions du statut ci-annexé.

Le PRESIDENT (traduction de l'espagnol) : L'Assemblée est-elle prête à adopter le

troisième projet de résolution qui a trait à la "Création d'un Centre international de Recherche sur le Cancer" ?

Il n'y a pas d'observations ? La résolution est adoptée.

Le Dr HAPPI, Rapporteur :

4. Décisions de l'Organisation des Nations Unies, des institutions spécialisées et de l'Agence internationale de l'Energie atomique qui intéressent l'activité de l'OMS : Questions de programme

La Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur les décisions de l'Organisation des Nations Unies, des institutions spécialisées et de l'Agence internationale de l'Energie atomique qui intéressent l'activité de l'OMS pour les questions de programme;

Rappelant la résolution WHA17.20 concernant les programmes de développement à grande échelle,

1. PREND NOTE du rapport du Directeur général;
2. REAFFIRME l'importance qu'il y a à ce que les gouvernements prêtent une attention spéciale aux répercussions des programmes de développement à grande échelle sur la santé; et
3. EXPRIME sa satisfaction de la coopération harmonieuse et de la collaboration efficace qui se maintiennent avec le FIASE.

Le PRESIDENT (traduction de l'espagnol) : L'Assemblée est-elle disposée à adopter le quatrième projet de résolution sur les "Décisions de l'Organisation des Nations Unies, des institutions spécialisées et de l'Agence internationale de l'Energie atomique qui intéressent l'activité de l'OMS : Questions de programmes" ?

En l'absence d'observations, la résolution est adoptée.

Le Dr HAPPI, Rapporteur :

5. Convention unique sur les stupéfiants de 1961

La Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général et la résolution EB35.R33 adoptée par le Conseil exécutif à sa trente-cinquième session au sujet de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961;

Vu la résolution WHA7.6, notamment son paragraphe 3;

Notant la récente entrée en vigueur de la Convention unique et les modifications qui en résultent dans les fonctions attribuées à l'Organisation mondiale de la Santé; et

Estimant que l'application efficace de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 exige que tous les Membres de l'Organisation y adhèrent,

1. AUTORISE le Directeur général

a) à entrer en consultation avec les organismes des Nations Unies chargés du contrôle des stupéfiants sur l'opportunité d'amender l'article 3 de la Convention unique à l'effet que les décisions relatives à la mise sous contrôle des drogues soient prises par l'Organisation mondiale de la Santé, le priant de faire rapport à l'Assemblée de la Santé sur les résultats de ces consultations; et dans l'intervalle,

b) à continuer d'adresser au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies les notifications que l'OMS est appelée à faire aux termes de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961; et

2. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres qui ne sont pas encore parties à la Convention unique à prendre les mesures nécessaires pour y adhérer, assurant ainsi progressivement l'universalité de son application.

Le PRESIDENT (traduction de l'espagnol) : L'Assemblée veut-elle adopter le cinquième projet de résolution relatif à la "Convention unique sur les stupéfiants de 1961" ?

Pas d'observations ? La résolution est adoptée.

Le Dr HAPPI, Rapporteur,

6. Mesures de contrôle à appliquer à certaines drogues engendrant la dépendance

La Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant que le contrôle international des stupéfiants fonctionne avec succès depuis plusieurs décennies;

Notant avec une vive inquiétude que, comme l'a aussi signalé la Commission des Stupéfiants de l'Organisation des Nations Unies, certains sédatifs ou stimulants non classés internationalement comme stupéfiants font l'objet d'abus de plus en plus fréquents et constatant que ces abus tendent à se répandre comme une épidémie, notamment chez les jeunes gens de certains pays;

Rappelant les recommandations répétées du Comité OMS d'experts des Drogues engendrant la Dépendance concernant la nécessité d'un contrôle de certains sédatifs et stimulants;

Convaincue qu'un important moyen de combattre l'abus des stupéfiants et autres drogues engendrant la dépendance est d'en limiter la délivrance à des fins médicales légitimes au moyen de conventions internationales; et

Se rendant compte que les efforts nationaux pour résoudre ce problème sanitaire sont souvent insuffisants,

1. CONCLUT qu'il est souhaitable d'exercer un contrôle sur certains sédatifs et sur certains stimulants (barbituriques, tranquillisants et amphétamines) dont l'abus est généralisé;
2. RECOMMANDE que les Etats Membres qui ne l'ont pas déjà fait soumettent la délivrance de ces médicaments à une ordonnance médicale;
3. RECOMMANDE aux Etats Membres de promouvoir une action intensive d'éducation sanitaire sur les dangers que présente l'abus des sédatifs et des stimulants;
4. RECOMMANDE de promouvoir de nouvelles recherches sur l'épidémiologie de la dépendance à l'égard des médicaments; et
5. PRIE le Directeur général d'étudier l'opportunité et la possibilité d'instituer des mesures internationales de contrôle des sédatifs et des stimulants.

Le PRESIDENT (traduction de l'espagnol) : L'Assemblée est-elle d'accord pour adopter la sixième résolution concernant les "Mesures de contrôle à appliquer à certaines drogues engendrant la dépendance" ?

Aucune observation n'étant présentée, je déclare la résolution adoptée.

Il nous faut maintenant, Messieurs, approuver le rapport dans son ensemble. Quelqu'un a-t-il des observations à présenter au sujet de l'ensemble du rapport ? Il n'y a pas d'observation ? Le rapport est donc adopté.

Je vous remercie, Dr Happi.

5. SIXTH REPORT OF THE COMMITTEE ON ADMINISTRATIVE, FINANCIAL AND LEGAL MATTERS  
SIXIEME RAPPORT DE LA COMMISSION DES QUESTIONS ADMINISTRATIVES, FINANCIERES  
ET JURIDIQUES

Le PRESIDENT (traduction de l'espagnol) : Messieurs, le point suivant de notre ordre du jour concerne l'approbation du sixième et dernier rapport de la Commission des Questions administratives, financières et juridiques, qui fait l'objet du document A18/21.

M. DE CONINCK (Belgique), Rapporteur de la Commission des Questions administratives, financières et juridiques; sixième rapport de la Commission des Questions administratives, financières et juridiques :

La Commission des Questions administratives, financières et juridiques a tenu ses douzième et treizième séances, le 18 mai 1965.

Elle a décidé de recommander à la Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé l'adoption de la résolution suivante :

Amendements à l'article 7 de la Constitution

La Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Considérant la proposition d'amendement à l'article 7 de la Constitution présentée par le Gouvernement de la Côte-d'Ivoire; et



Constatant que les stipulations de l'article 73 de la Constitution, d'après lesquelles les textes des amendements proposés à la Constitution doivent être communiqués aux Etats Membres six mois au moins avant qu'ils ne soient examinés par l'Assemblée de la Santé, ont été dûment observées,

I

1. ADOPTE les amendements à la Constitution figurant dans les annexes à cette résolution et qui en font partie intégrante, les textes anglais, chinois, espagnol, français et russe étant également authentiques;
2. DECIDE que deux exemplaires de la présente résolution seront authentifiés par la signature du Président de la Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé et celle du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, qu'un de ces exemplaires sera transmis au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, dépositaire de la Constitution, et l'autre conservé dans les archives de l'Organisation mondiale de la Santé;

II

Considérant que les amendements à la Constitution susmentionnés entreront en vigueur pour tous les Etats Membres lorsqu'ils auront été acceptés par les deux tiers de ceux-ci conformément à leurs règles constitutionnelles respectives, ainsi qu'il est prévu par l'article 73 de la Constitution,

DECIDE que chaque notification d'acceptation s'effectuera par le dépôt d'un instrument officiel entre les mains du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, comme le prévoit l'article 79 b) de la Constitution pour l'acceptation de la Constitution elle-même.

Le texte français de cette modification se trouve à l'annexe D, dont le libellé est le suivant :

Article 7 - Supprimer et remplacer par

Article 7

a) Lorsqu'un Etat Membre ne remplit pas ses obligations financières vis-à-vis de l'Organisation, ou dans d'autres circonstances exceptionnelles, l'Assemblée de la Santé peut, aux conditions jugées par elle opportunes, suspendre les privilèges attachés au droit de vote et les services dont bénéficie l'Etat Membre. L'Assemblée de la Santé aura pouvoir de rétablir ces privilèges afférents au droit de vote et ces services.

b) Lorsqu'un Etat Membre ne tient pas compte des principes humanitaires et des objectifs énoncés dans la Constitution, applique délibérément une politique de discrimination raciale, l'Assemblée de la Santé peut prononcer sa suspension ou son exclusion de l'Organisation mondiale de la Santé.

Toutefois, les droits et privilèges, ainsi que la qualité d'Etat Membre, peuvent être rétablis par l'Assemblée de la Santé sur proposition du Conseil exécutif à la suite d'un rapport circonstancié prouvant que l'Etat en question a renoncé à la politique de discrimination ayant motivé sa suspension ou son exclusion.

Le PRESIDENT (traduction de l'espagnol) : Je vous remercie, Monsieur de Coninck.

Messieurs, M. de Coninck, Rapporteur de la Commission des Questions administratives, financières et juridiques, vient de donner lecture, mais en français seulement, du rapport sur la proposition d'amendement de la Constitution. Toutefois, comme le précise le document A18/21 que vous avez sous les yeux, les textes anglais, chinois, espagnol, français et russe sont également authentiques et ils sont reproduits dans ledit document.

Il importe maintenant, conformément au paragraphe a) de l'article 60 et à l'article 73 de la Constitution, ainsi qu'à l'article 70 du Règlement intérieur, qui dispose que les décisions tendant à modifier la Constitution doivent être acquises à la majorité des deux tiers des Etats Membres présents et votants, de mettre aux voix le projet de résolution.

Je donne la parole au délégué du Royaume-Uni.

Mr ROFFEY (United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland): Mr President, this has been a very important and controversial item on our agenda, on which opinions have been seriously divided. It has been discussed very fully and with great restraint in the Committee on Administration, Finance and Legal Matters and the records of that discussion are available. I hope therefore that we do not need any discussion now and can, as you suggest, go straight to a vote.

I think I must, however, request that we should vote by roll-call, under Rule 72.

Le PRESIDENT (traduction de l'espagnol) : Je vous remercie, Monsieur le délégué. Je donne maintenant la parole au délégué de la Côte-d'Ivoire.

Le Dr AYE (Côte-d'Ivoire) : Monsieur le Président, honorables délégués, dans un moment la Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé va prendre en toute liberté une décision historique qui marquera à jamais la vie de notre organisation. Nous allons nous prononcer sur l'amendement à l'article 7 de la Constitution de notre organisation présenté par le Gouvernement de la Côte-d'Ivoire et qui a été adopté par la Commission des Questions administratives, financières et juridiques.

Monsieur le Président, honorables délégués, compte tenu des informations fort tendancieuses et des commentaires injurieux que vous avez pu lire dans certaine presse occidentale, je me fais un devoir, au nom de mon gouvernement, de préciser les raisons et l'esprit de cet amendement, d'une part, et, d'autre part, l'interprétation que mon gouvernement donne à ce texte afin que demain ne se posent pas des problèmes d'interprétation.

Pourquoi cet amendement ? Tout simplement parce que mon gouvernement considère que la possession du meilleur état de santé que tout être humain est capable d'atteindre constitue l'un de ses droits fondamentaux, quelle que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique et sociale. En regard de ces principes acceptés par les Etats Membres de notre organisation, mon gouvernement estime que tout Etat qui viole les principes humanitaires de l'OMS et empêche la réalisation de son objectif en appliquant une politique officielle de discrimination raciale telle que l'apartheid pratiqué par le Gouvernement de l'Afrique du Sud doit être sanctionné par notre Assemblée. Cette sanction peut être une suspension ou une exclusion.

Je voudrais, au nom de mon gouvernement, que cette interprétation soit mentionnée au procès-verbal. C'est tout ce que j'ai à vous dire, Monsieur le Président et je vous remercie.

Le PRESIDENT (traduction de l'espagnol) : Je vous remercie, Monsieur le délégué.

Il a été pris note de votre déclaration.

Messieurs, conformément à la proposition du délégué du Royaume-Uni, il va être voté par appel nominal. L'article 72 du Règlement intérieur, modifié par la résolution WHA18.22, dispose que le vote par appel nominal a lieu dans l'ordre alphabétique anglais ou français des noms des Membres alternativement, selon les années, et que le nom du Membre qui vote le premier est choisi par tirage au sort. En outre, l'article 73 dispose que le vote de chaque Membre prenant part à un appel nominal est consigné au procès-verbal.

Cette année, nous suivons l'ordre alphabétique anglais et, pour ouvrir le vote, je vais tirer une lettre au sort pour décider quelle sera la délégation qui votera en premier.

Nous commencerons par la lettre "W" - Western Samoa (Samoa occidental).

A vote was taken by roll-call, the names of the Members States being called in the English alphabetical order, starting with Western Samoa, the letter W having been determined by lot.

In favour: Afghanistan, Albania, Algeria, Argentina, Bulgaria, Burma, Burundi, Cambodia, Cameroon, Central African Republic, Chad, Chile, China, Congo (Brazzaville), Democratic Republic of the Congo, Cuba, Czechoslovakia, Dahomey, Ethiopia, Gabon, Ghana, Guinea, Hungary, India, Indonesia, Iran, Iraq, Ivory Coast, Jamaica, Jordan, Kuwait, Lebanon, Liberia, Libya, Madagascar, Malaysia, Mali, Mauritania, Morocco, Nepal, Niger, Nigeria, Pakistan, Panama, Peru, Poland, Romania, Rwanda, Saudi Arabia, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Syria, United Republic of Tanzania, Togo, Trinidad and Tobago, Tunisia, Union of Soviet Socialist Republics, United Arab Republic, Upper Volta, Venezuela, Yemen, Yugoslavia, Zambia.

Against: Australia, Austria, Belgium, Brazil, Canada, Costa Rica, Denmark, El Salvador, Finland, France, Federal Republic of Germany, Iceland, Ireland, Italy, Japan, Luxembourg, Malta, Monaco, Netherlands, New Zealand, Nicaragua, Norway, Portugal, Spain, Sweden, Switzerland, Thailand, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, United States of America.

Abstaining: Ceylon, Ecuador, Greece, Guatemala, Israel, Paraguay, Philippines, Turkey, Uruguay, Viet-Nam.

Absent: Bolivia, Colombia, Cyprus, Dominican Republic, Honduras, Kenya, Republic of Korea, Laos, Malawi, Mexico, Mongolia, Uganda, Western Samoa.

Il est procédé à un vote par appel nominal, les noms des Etats Membres étant appelés dans l'ordre alphabétique anglais. Le premier appelé est le Samoa occidental (Western Samoa), la lettre "W" ayant été choisie par tirage au sort.

Pour : Afghanistan, Albanie, Algérie, Arabie Saoudite, Argentine, Birmanie, Bulgarie, Burundi, Cambodge, Cameroun, Chili, Chine, Congo (Brazzaville), République démocratique du Congo, Côte-d'Ivoire, Cuba, Dahomey, Ethiopie, Gabon, Ghana, Guinée, Haute-Volta, Hongrie, Inde, Indonésie, Irak, Iran, Jamaïque, Jordanie, Koweït, Liban, Libéria, Libye, Madagascar, Malaisie, Mali, Maroc, Mauritanie, Népal, Niger, Nigéria, Pakistan, Panama, Pérou, Pologne, République Arabe Unie, République Centrafricaine, Roumanie, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Syrie, République-Unie de Tanzanie, Tchad, Tchécoslovaquie, Togo, Trinité et Tobago, Tunisie, Union des Républiques socialistes soviétiques, Venezuela, Yémen, Yougoslavie, Zambie.

Contre : République fédérale d'Allemagne, Australie, Autriche, Belgique, Brésil, Canada, Costa Rica, Danemark, El Salvador, Espagne, Etats-Unis d'Amérique, Finlande, France, Irlande, Islande, Italie, Japon, Luxembourg, Malte, Monaco, Nicaragua, Norvège, Nouvelle-Zélande, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Suède, Suisse, Thaïlande.

Abstentions : Ceylan, Equateur, Grèce, Guatemala, Israël, Paraguay, Philippines, Turquie, Uruguay, Viet-Nam.

Absents : Bolivie, Chypre, Colombie, République de Corée, Honduras, Kenya, Laos, Malawi, Mexique, Mongolie, Ouganda, République Dominicaine, Samoa occidental.

Le PRESIDENT (traduction de l'espagnol) : Toutes les délégations ont-elle été appelées ?

Le résultat du scrutin est le suivant : pour, 65 voix; contre, 29; abstentions, 10; nombre des Membres présents et votants, c'est-à-dire des Membres qui ont voté pour ou contre, 94; nombre de voix requis pour la majorité des deux tiers, 63. Etant donné ces résultats, la résolution est adoptée.

Nous devons maintenant voter sur le rapport dans son ensemble. Y a-t-il des délégués qui désirent prendre la parole ? Le délégué de l'Argentine a la parole.

Le Dr MARQUEZ-BELLO (Argentine) (traduction de l'espagnol) : Monsieur le Président, Messieurs, l'Argentine partage les préoccupations auxquelles donnent lieu actuellement la vocation et le destin des organisations internationales. Elle constate que, peu à peu, les organismes techniques se politisent et que, à certains moments, les problèmes et les solutions perdent leur densité technique sous l'effet d'influences politiques. C'est ainsi que souvent un problème juridique, formulé logiquement, tel que la révision d'une règle, perd son aspect logique pour se transformer en une opération tactique.

L'Argentine tient ici à souligner d'abord la nécessité de maintenir sur un plan strictement juridique, la réforme d'une règle en vigueur si l'on veut donner à la communauté humaine la réglementation juste dont elle a besoin. Mais elle affirme aussi que cela ne suffit pas et que, pour lui conférer la grandeur inséparable de tout ordre juridique, il faut assurer à la règle un contenu fondamentalement moral et un objectif fondamentalement humain. Si le droit ne sert pas à améliorer l'homme et la société, il ne remplit pas sa mission, qui est de réaliser la justice, car seule la justice est capable de donner à chaque homme ce à quoi il a droit, c'est-à-dire la reconnaissance de sa dignité d'homme et la possibilité de pleinement se réaliser. L'Argentine affirme que toute loi ou réglementation qui limite, altère ou offense ces droits ou cette dignité, est par là même à condamner parce que dépourvus de sens moral, humain et social. Or les lois et réglementations qui conduisent à la discrimination raciale sont antihumaines, antimorales et antisociales.

L'Argentine a toujours condamné la discrimination raciale, religieuse ou idéologique. Elle a aboli l'esclavage en 1813 et, quarante ans plus tard, en 1853, elle a, dans sa constitution nationale, reconnu la dignité d'homme à tous les êtres désireux de vivre sur le sol argentin.

La délégation de la République argentine s'appuie sur le passé de son pays, ainsi que sur les principes qu'il continue à appliquer, pour repousser toute forme de discrimination. Elle sait aussi qu'elle est en effet l'interprète des aspirations légitimes des peuples frères, qui non seulement exigent des condamnations morales, mais encore réclament des sanctions juridiques à l'encontre de ceux qui violent les droits sacrés de la personne humaine.

Par son vote favorable, l'Argentine exprime son respect traditionnel du droit et de la justice, car sa ferme volonté est de subordonner la vie des individus et des sociétés humaines à la suprématie du droit comme instrument de justice sociale.

En second lieu, elle affirme qu'il faut rejeter les résolutions ou les règles dont l'établissement n'a pas été à l'abri des influences politiques, lesquelles altèrent toujours la pureté des fins ultimes du droit et de la justice sociale.

L'Argentine tient enfin à souligner que, si l'on passe du plan universel à celui de la santé, le problème de la discrimination raciale doit être surtout et de préférence envisagé sous son aspect technique. Il faudra donc, lorsqu'il s'agira d'interpréter ou d'appliquer les règles permettant de suspendre ou d'exclure des Etats Membres, fonder la décision sur les incidences de la discrimination raciale dans le domaine de la santé et de l'assistance sanitaire.

Le PRESIDENT (traduction de l'espagnol) : Merci Monsieur le délégué. Je donne la parole au délégué du Nigéria.



Mr IGERUDE (Nigeria): Mr President, I thank you for giving me the opportunity to speak on this august occasion. The passage of this amendment is momentous to every African State here. I do not want to speak for very long, I just want to take this opportunity to thank the friends of Africa who have on this occasion demonstrated, not only by mere words and not only by newspaper publications, but practically, that they are friends of Africa. We are not fighting against any country or against anybody in particular. All of you know very well that in South America, in the United States of America, in Britain, in France, and in other countries there are black men or Africans, who live there. They are given very good treatment. This particular amendment is directed only against any country which is deliberately practising racial discrimination. And none of us here need be afraid; we know very well that there is only one country in this world at the moment which is doing so and that is the Republic of South Africa. What we want to do here is merely to tell them: "Go back to South Africa, to the Government of South Africa, go back, correct your ways, and then come back to the Assembly." There is provision for that, so that, if at any time in any other Assembly the Executive Board reports that they have changed those obnoxious principles, we shall be happy to vote them back so that they can participate fully in this Assembly.

I want to urge those who voted in favour of this amendment to go back to their respective governments and tell them to deposit the necessary acceptance of the amendment, as provided by the Constitution. Again, as I said in the Committee on Administration, Finance and Legal Matters, there is still room for change. Even though you have voted here against the resolution, or have abstained, you can still go back to your country and follow popular and public opinion, follow the advice of the majority and change in favour of this amendment.

Le PRESIDENT (traduction de l'espagnol) : Je donne la parole à Monsieur le délégué de l'Equateur.

M. PONCE Y CARBO (Equateur) (traduction de l'espagnol) : Monsieur le Président, étant donné l'importance et la gravité du problème, la délégation de l'Equateur désirerait motiver le plus brièvement possible son vote, comme elle l'a fait lors de la discussion et du vote en commission.

La délégation de l'Equateur, Monsieur le Président, pose en principe que les résolutions de caractère politique sont de la compétence exclusive de l'Organisation des Nations Unies. C'est à l'Organisation des Nations Unies qu'il appartient, par l'intermédiaire de son Assemblée générale, de se prononcer et de statuer sur les questions de caractère politique concernant les Etats Membres, ainsi que de connaître de cas déterminés.

Les institutions spécialisées des Nations Unies n'ont pas qualité pour connaître de jugements politiques à l'encontre d'Etats Membres; leur compétence se limite à l'examen et à la résolution des questions d'ordre technique et scientifique se rapportant à leur nature spécifique, dans le cadre de leurs constitutions respectives.

La délégation de l'Equateur estime que l'Organisation mondiale de la Santé, institution spécialisée des Nations Unies, n'est pas seulement un organisme technique mais encore un organisme fondé sur les principes de la solidarité humaine. C'est pourquoi il ne paraît ni logique ni indiqué d'envisager des réformes constitutionnelles qui tendraient à exclure un Membre quelconque de l'Organisation. L'esprit même de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'il ressort de l'article 3 de la Constitution, vise à grouper un nombre aussi élevé que possible de pays. D'autre part, si l'on veut tenter d'amener un Etat Membre à modifier sa ligne de conduite, son exclusion de l'Organisation mondiale de la Santé irait à l'encontre du but visé;

en effet, du fait même qu'il échapperait ainsi à la juridiction et au contrôle de l'OMS, cet Etat se trouverait à l'abri des sanctions et autres mesures que l'Organisation pourrait appliquer pour lui faire rectifier sa politique. D'ailleurs, l'exclusion d'un Etat Membre serait inopportune du point de vue pratique car elle aboutirait à priver des services de l'Organisation mondiale de la Santé non seulement ceux qui, au sein de cet Etat, pratiquent la discrimination, mais aussi - ce qui est plus grave - l'ensemble de la population victime de la discrimination, et ceci au mépris des principes humanitaires invoqués pour prononcer l'expulsion. Il serait d'autre part très dangereux qu'une modification de la Constitution tendant à l'expulsion d'un Etat Membre puisse servir d'arme de combat pour faire triompher des intérêts politiques, dévoilés ou non, en tout cas étrangers à l'Organisation mondiale de la Santé et qui doivent lui rester étrangers.

D'un autre côté, Monsieur le Président, le problème actuel se pose très précisément à propos de la politique discriminatoire de l'apartheid, qui est d'une extrême gravité pour les relations entre les hommes et entre les peuples et contre laquelle le Gouvernement de l'Equateur s'est inexorablement prononcé à maintes reprises. On connaît la politique de l'Equateur : elle reflète les profondes convictions démocratiques nées de son histoire et qui le poussent à lutter sans cesse contre toute discrimination ou tentative de discrimination basée sur des raisons raciales ou toutes autres considérations. Fidèle à cette politique immuable, le Gouvernement équatorien a repoussé et repousse la pratique de l'apartheid.

Devant ce dilemme, la délégation de l'Equateur, comme elle l'a fait en commission et tenant compte des termes mêmes de la proposition et des considérations précises énoncées dans ce texte, a décidé de s'abstenir de voter.

La délégation de l'Equateur aimerait que l'explication de son vote sur ce problème si délicat soit fidèlement exposée dans le compte rendu de cette séance plénière.

Le PRESIDENT (traduction de l'espagnol) : Je vous remercie, Monsieur le délégué.

Votre déclaration figurera dans le compte rendu.

Je donne maintenant la parole au délégué du Cameroun.

Le Dr HAPPI (Cameroun) : Merci, Monsieur le Président. Je regrette un tout petit peu d'avoir à prendre la parole après le brillant exposé que vient de faire notre honorable et cher collègue du Nigéria, qui a très souvent été notre porte-parole, mais étant donné l'importance que mon pays attachait à cette dix-huitième session, importance que je n'ai pas manqué de souligner à l'ouverture de l'Assemblée, je ne puis m'empêcher de manifester ma satisfaction de la décision qui vient d'être prise.

Au cours des discussions si fouillées et si argumentées qui ont eu lieu autour de cette question, une image m'est venue en tête. A entendre un certain nombre de délégués, on dirait que si la peste, la variole ou toute autre maladie pestilentielle avait des mines d'or, de fer ou de diamant, ces délégués continueraient à les exploiter, mais à la seule condition que la peste ou toutes ces maladies ne contaminent qu'une catégorie de la population. Eh bien, Monsieur le Président, l'Assemblée mondiale de la Santé vient de dire non à ceux-là, et de dire qu'il faut d'abord guérir ces matériaux de toutes ces maladies pestilentielles avant de les exploiter pour le bien-être de toute la population sans distinction de race ou de religion. Le rôle de l'Assemblée mondiale de la Santé n'est-il pas d'éradiquer toutes les maladies quelle que soit leur origine ?

Nous sommes très heureux, Monsieur le Président, que notre Assemblée ait accompli si dignement sa mission et nous sommes persuadés que cet exemple pourra permettre aux hommes politiques d'accomplir plus humainement la mission qui leur est confiée.

Le PRESIDENT (traduction de l'espagnol) : Merci beaucoup, Monsieur le délégué.

Il nous faut maintenant approuver dans son ensemble le rapport présenté par le Rapporteur de la Commission des Questions administratives, financières et juridiques. S'il n'y a pas d'autres observations, je déclarerai le rapport approuvé.

Je tiens à remercier le Rapporteur, M. de Coninck.

6. ANNOUNCEMENT  
COMMUNICATION

Le PRESIDENT (traduction de l'espagnol) : Nous avons ainsi épuisé notre ordre du jour, mais, avant de lever la séance, je vais céder la parole au Directeur général adjoint qui a des communications à nous faire.

Le DIRECTEUR GENERAL ADJOINT : Merci, Monsieur le Président. Vous avez décidé avec le Bureau de l'Assemblée que la Commission du Programme et du Budget se réunira demain à 9 heures. Je dis bien : 9 heures, et non pas 9 h.30. A 9 heures à la salle XVI.

Le Bureau se réunira à 10 h.30 à la salle XI.

La prochaine réunion plénière aura lieu demain à 11 heures du matin. A 11 heures. Et vous avez décidé avec le Bureau que dans l'après-midi de demain à 16 heures (4 heures de l'après-midi) se tiendra la session de clôture.

Vous désirez également, Monsieur le Président, rappeler à l'Assemblée que la visite prévue du nouveau bâtiment du Siège pourra avoir lieu, quoique l'heure soit un peu tardive, mais peut encore avoir lieu, à condition que les délégués veuillent bien - ceux qui désirent visiter et qui sont inscrits - veuillent bien se rendre tout de suite à la porte 13.

Enfin, Monsieur le Président, on nous a priés de rappeler que le groupe de travail constitué par la Commission du Programme et du Budget va se réunir dans dix minutes exactement à la salle XII.

Le PRESIDENT (traduction de l'espagnol) : Merci, Dr Dorolle.

Messieurs, nous en avons terminé avec notre programme de la journée; la séance est levée.

The meeting rose at 5.55 p.m.  
La séance est levée à 17 h.55.