



CONSEIL EXECUTIF

Soixante-neuvième session

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA VINGT ET UNIEME SEANCE

Siège de l'OMS, Genève  
Mardi 26 janvier 1982, 9 h 30

PRESIDENT : Dr H. J. H. HIDDLESTONE

Sommaire

	<u>Pages</u>
1. Transfert du Bureau régional de la Méditerranée orientale .....	2



Note

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

Les rectifications à inclure dans la version définitive doivent, jusqu'à la fin de la session, soit être remises par écrit à l'Administrateur du service des Conférences qui assiste aux séances, soit être envoyées au service des Comptes rendus (bureau 4013, Siège de l'OMS). Elles peuvent aussi être adressées au Chef du Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27 (Suisse), avant le 15 mars 1982.

Le texte définitif paraîtra ultérieurement dans le document EB69/1982/REC/2 : Conseil exécutif, soixante-neuvième session : procès-verbaux.

## VINGT ET UNIEME SEANCE

Mardi 26 janvier 1982, 9 h 30Président : Dr H. J. H. HIDDLESTONE

1. TRANSFERT DU BUREAU REGIONAL DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE : Point 25 de l'ordre du jour (résolution WHA34.11, paragraphe 3.1); document EB69/28)

Le PRESIDENT rappelle que le rapport du Directeur général sur les mesures prises pour donner suite aux dispositions énoncées au paragraphe 3.1) du dispositif de la résolution WHA34.11 a été soumis au Conseil sous la cote EB69/28. Conformément à l'article 3 du Règlement intérieur du Conseil, le Directeur général a invité les Etats Membres intéressés à désigner, s'ils le désiraient, un représentant pour participer, sans droit de vote, aux délibérations. En conséquence, il sera heureux d'entendre les représentants de l'Egypte et de la Jordanie s'exprimer sur les vues de leurs pays sur ce point.

M. VIGNES (Représentant personnel du Directeur général) rappelle, en présentant le document EB69/28, que la mission que lui a confiée le Directeur général avait pour base juridique la décision prise par l'Assemblée à la suite de l'avis consultatif rendu par la Cour internationale de Justice. Par la résolution WHA34.11, l'Assemblée a chargé le Directeur général d'engager l'action prévue au paragraphe 51 de l'avis consultatif et de faire rapport au Conseil exécutif à sa présente session.

Pour mettre en oeuvre les dispositions de la résolution, au nom du Directeur général, M. Vignes s'est rendu au Caire afin de s'y entretenir avec le Gouvernement égyptien. Ainsi qu'il est indiqué dans le document susmentionné, les conversations se sont déroulées en deux étapes distinctes, c'est-à-dire que l'on s'est d'abord efforcé de délimiter le domaine sur lequel pourraient porter les discussions, lesquelles n'ont été véritablement engagées que dans la seconde étape.

En lisant la première partie du rapport, qui rend compte de la première étape, on peut constater que les vues des deux parties en cause sur la délimitation du champ de discussion n'ont pas toujours coïncidé, notamment au sujet du problème du préavis. Le Gouvernement égyptien a fait valoir que son interprétation du mandat du Directeur n'était pas aussi étendue que celle envisagée par celui-ci. Les vues exprimées par le Gouvernement égyptien sur ce point figurent au paragraphe 1.3 du rapport, tandis que le paragraphe 1.4 contient les réponses relatives à l'étendue du mandat du Directeur général.

Compte tenu de ces interprétations, les discussions engagées dans la seconde étape se sont donc limitées au domaine qui avait été défini. Le paragraphe 2.1 du document reflète les vues du Gouvernement égyptien et les paragraphes suivants contiennent un certain nombre d'observations présentées ultérieurement par ce dernier.

La tâche que l'Assemblée de la Santé a confiée au Directeur général était particulièrement difficile. Avant son départ, M. Vignes a longuement examiné avec le Directeur général les positions qu'il devrait prendre comme représentant personnel de celui-ci. Ces positions ont été exprimées de façon aussi impartiale et objective qu'il était possible de le faire et bien qu'il espère ne pas s'être trompé, M. Vignes sait que l'on pourra fort bien considérer qu'elles n'étaient pas justifiées. Pour répondre à d'éventuelles critiques, il précise, qu'en acceptant cette mission, il en a mesuré exactement toutes les difficultés. Ayant pris ses responsabilités, il est maintenant prêt à en supporter les conséquences. Il ajoute que le Directeur général et son Représentant personnel ont, dans cette situation très délicate, fait de leur mieux et agi en toute conscience, en ayant uniquement présent à l'esprit les intérêts de l'ensemble de l'Organisation.

Le PRESIDENT appelle l'attention du Conseil sur le projet de résolution soumis par le Dr Abdulla, le Dr Al-Saif (adjoint du Dr Al-Awadi), le Dr Al-Ghassani (suppléant du Dr Al-Khaduri) et M. Al-Sakkaf; ce projet de résolution est libellé comme suit :

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur le transfert du Bureau régional de la Méditerranée orientale;<sup>1</sup>

Notant que plus de trois années se sont écoulées depuis que le Sous-Comité "A" du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a adopté la résolution prévoyant le transfert du Bureau régional de la Méditerranée orientale d'Alexandrie à Amman;

Considérant qu'une approche dilatoire nuira aux intérêts de la Région et bloquera les activités de l'OMS dans la Région, ce qui portera préjudice aux intérêts de ses populations et compromettra l'universalité du rôle de l'OMS;

1. APPROUVE les mesures prises par le Directeur général pour appliquer en totalité les dispositions du paragraphe 51 de l'avis consultatif de la Cour internationale de Justice rendu en 1980, ainsi que l'avait demandé l'Assemblée mondiale de la Santé dans sa résolution WHA34.11;
2. PRIE le Directeur général d'entreprendre une nouvelle démarche auprès du Gouvernement égyptien afin d'engager des pourparlers comme il le lui avait été demandé, et de faire rapport à ce sujet à la Trente-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé;
3. RECOMMANDE à la Trente-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé :
  - 1) de se prononcer clairement sur la question;
  - 2) de prier le Directeur général, au cas où le transfert est approuvé, de veiller à ce que celui-ci soit achevé en l'espace d'un an.

En présentant le projet de résolution, le Dr AL-AWADI dit que le rapport du Directeur général décrit avec clarté la situation qui règne dans la Région de la Méditerranée orientale et met en évidence les difficultés qui peuvent surgir lorsque le Directeur général doit intervenir sur des sujets n'entrant normalement pas dans le cadre de ses fonctions de chef exécutif d'une organisation technique. Chacun connaît bien cette situation qui est depuis trois ans au centre de débats houleux. Le principal argument du Gouvernement égyptien est que, ne pouvant discuter de la totalité du paragraphe 51 de l'avis consultatif rendu par la Cour internationale de Justice, il souhaitait l'examiner alinéa par alinéa. Accepter cette proposition équivaudrait à revenir au point de départ d'il y a trois ans, ce que les auteurs du projet de résolution jugent inacceptable.

L'Assemblée de la Santé a chargé le Conseil d'aider le Directeur général à mener à bien la mission qu'elle lui avait confiée et le projet de résolution constitue une tentative pour préciser ce que peut exactement faire le Conseil dans ce sens, à savoir : prendre note de la situation, attirer l'attention sur les conséquences néfastes d'une approche dilatoire et approuver les démarches faites par le Directeur général pour appliquer en totalité les dispositions du paragraphe 51 de l'avis consultatif de la Cour internationale de Justice, ainsi que l'avait demandé l'Assemblée de la Santé dans sa résolution WHA34.11.

Le projet de résolution invite ensuite le Directeur général à entreprendre une nouvelle démarche auprès du Gouvernement égyptien afin d'engager des pourparlers comme il le lui a été demandé, puis à faire rapport sur ce sujet à la Trente-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé. Eu égard à la fâcheuse incertitude dans laquelle se trouve la Région de la Méditerranée orientale en raison de la situation actuelle, il est recommandé que la Trente-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé décide une fois pour toutes s'il faut accepter ou rejeter la requête des pays de la Région, de façon à mettre fin à une situation devenue très délicate. Comme cette situation dure depuis fort longtemps et vu les nombreux problèmes qu'elle occasionne pour les pays de la Région, il est recommandé que le transfert du Bureau régional, s'il est approuvé, soit achevé en l'espace d'un an.

Depuis la préparation du texte original du projet de résolution, deux amendements ont été proposés et acceptés par les auteurs. Le premier implique la suppression du troisième alinéa du préambule et l'adjonction, à la fin du second, du texte suivant : "... et que cette situation nuit gravement au déroulement des activités normales de l'Organisation dans cette Région", ce qui dépeint plus clairement la situation actuelle. Le second amendement consiste à remplacer, au deuxième alinéa du paragraphe 3 du dispositif, les mots "achevé en l'espace d'un an" par "rapidement achevé", afin de ne pas fixer un délai trop précis.

<sup>1</sup> Document EB69/28.

M. EL REEDY (représentant de l'Egypte), prenant la parole sur l'invitation du Président, remercie le Conseil exécutif de lui avoir donné la possibilité de prendre part aux débats. Son Gouvernement tient à féliciter le Dr Taba, Directeur régional, que le Conseil a proposé, à sa sixième séance, de nommer Directeur régional émérite. Le Dr Taba a oeuvré au service de la Région avec idéalisme, dévouement et compétence et le Gouvernement égyptien espère que, même après sa retraite, il sera encore possible de faire appel à son expérience. Le Gouvernement égyptien souhaite aussi féliciter le Dr Gezairy, nouveau Directeur régional élu, qu'il assure de sa pleine coopération.

Les membres du Conseil sont tous au fait de la situation qui prévaut dans la Région de la Méditerranée orientale. En rendant son avis consultatif, le 20 décembre 1980, la Cour internationale de Justice a enfin permis aux intéressés d'aborder cette situation avec plus de calme. Cet avis consultatif a en effet mis fin, en grande partie du moins, à la confusion et aidé les parties intéressées à mieux comprendre la nature juridique de la relation contractuelle qui unit l'OMS, d'une part, et l'Egypte comme pays hôte, de l'autre, et qui comporte des droits et des obligations mutuels. Pour sa part, l'Egypte continue de se conformer aux exigences de cette relation, comme elle l'a toujours fait dans le passé. L'avis consultatif de la Cour internationale de Justice a aussi permis à la Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter par consensus la résolution WHA34.11.

Dans cette résolution, l'Assemblée de la Santé a demandé à l'OMS et au Gouvernement égyptien de procéder à des consultations conformément au paragraphe 51 de l'avis consultatif. Ces consultations ont été engagées par le Directeur général et des conversations ont eu lieu entre son Représentant et celui du Gouvernement égyptien. Au cours de ces pourparlers, le Directeur général a posé un certain nombre de questions. Le Gouvernement égyptien a répondu à la plupart d'entre elles en toute bonne foi et du mieux qu'il pouvait, mais a considéré que certaines étaient quelque peu prématurées. De son côté, il a posé certaines questions au Directeur général. La question la plus importante adressée par l'OMS au Gouvernement égyptien concerne les conditions et les modalités dans lesquelles le transfert éventuel du Bureau régional pourrait s'opérer, conformément aux dispositions du paragraphe 51.2a) de l'avis consultatif. Le Gouvernement égyptien a estimé qu'il fallait d'abord régler ce point avant de passer aux autres questions en jeu, considérant que cette attitude se justifiait par les termes utilisés, aussi bien au paragraphe 51 de l'avis consultatif que dans la résolution WHA34.11, où les consultations sont qualifiées de début d'action. Tout au long des pourparlers, le Gouvernement égyptien a continué d'affirmer que l'examen des conditions dans lesquelles le transfert du Bureau régional devrait s'opérer ne pouvait porter que sur les problèmes de nature technique et sanitaire. En fait, la compétence de l'OMS, telle qu'elle est définie dans sa Constitution, est de coopérer avec les pays pour promouvoir et préserver la santé de tous les peuples. Le Gouvernement égyptien a aussi affirmé que lorsque les pays d'une Région acceptaient un emplacement déterminé pour leur bureau régional, ils contractaient en fait l'obligation de préserver et de maintenir ce bureau en fonction.

D'aucuns ont prétendu que les activités du Bureau régional de la Méditerranée orientale étaient interrompues, voire paralysées. Certes, ce n'est pas à lui qu'il appartient de défendre le Bureau régional, mais on peut rappeler que M. Taba, Directeur régional, qui s'est adressé à plusieurs reprises au Conseil pour préciser la portée et l'importance des activités du Bureau régional, a déclaré le 16 janvier 1982 (document EB69/SR/7, page 7) que "... en dépit de la situation particulière existant dans la Région, les travaux de l'Organisation se sont poursuivis en 1981 et (que) les activités techniques n'ont connu qu'un minimum d'interruption". Il a enchaîné avec une description détaillée des activités menées à bien par le Bureau régional durant l'année considérée. On peut aussi se référer au rapport du Directeur régional pour la période comprise entre juillet 1979 et juin 1981, dans lequel il est indiqué que, au cours de cette période, 43 réunions de comités consultatifs, colloques et groupes scientifiques ont été organisés dans différents pays de la Région. Cela permet de mesurer à quel point l'OMS est redevable au Directeur général et au Directeur régional, qui ont tous deux fait de leur mieux pour que le Bureau régional puisse continuer de fonctionner sans heurt.

La situation appelle cependant certaines remarques particulières à propos du Comité régional, puisque celui-ci ne s'est pas réuni depuis deux ans. C'est un fait qu'il faut analyser en toute objectivité et logique. Il faut notamment rappeler que le Comité régional a été invité à se réunir à Bagdad, en octobre 1980 et que l'Egypte et plusieurs autres pays de la Région avaient accepté d'assister à cette session. L'invitation a malheureusement été retirée au dernier moment, ce qui a conduit le Directeur régional à proposer que la session ait lieu au Siège de l'OMS, à Genève. Plusieurs pays ayant refusé d'y assister dans ces conditions, le Directeur régional a dû annuler la réunion. Le même incident s'est reproduit en 1981.

Il est donc évident que l'interruption momentanée des travaux du Comité régional est strictement imputable à certains Etats Membres de la Région. Le Gouvernement égyptien comprend mal le bien-fondé de cette politique et regrette qu'elle ait été appliquée comme moyen de pression sur l'OMS pour obtenir le transfert du Bureau régional. Il ne peut que répéter ce qu'il a déjà affirmé à la Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, à savoir que le Comité régional devrait reprendre ses sessions et se réunir dans la ville de son choix, que ce soit à Alexandrie, à Genève ou ailleurs.

Enfin, il ne faut pas oublier que, plus que dans toute autre Région, les relations entre les pays et les peuples de la Région de la Méditerranée orientale sont ceux d'une grande nation, quels que soient les différents de nature politique qui aient pu surgir à tel ou tel moment. En tout état de cause, rien ne saurait justifier une interruption de la coopération régionale dans des domaines tels que la santé publique.

Le PRESIDENT appelle l'attention sur un deuxième projet de résolution sur la question, présenté par le Dr Cordero, le Dr Law, le Dr Mork, le Dr Reid et le Dr Ridings; ce texte est ainsi conçu :

Le Conseil exécutif,

Rappelant la résolution WHA34.11 dans laquelle le Directeur général est prié notamment d'entamer l'action prévue au paragraphe 51 de l'avis consultatif de la Cour internationale de Justice en date du 20 décembre 1980;

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur le transfert du Bureau régional de la Méditerranée orientale;<sup>1</sup>

1. APPUIE l'action du Directeur général visant à mettre en oeuvre la résolution WHA34.11, et remercie celui-ci de son rapport;
2. TRANSMET le rapport, avec le procès-verbal des délibérations du Conseil, à la Trente-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, pour examen, et exprime sa préoccupation au sujet du programme sanitaire de l'Organisation dans la Région;
3. PRIE le Directeur général et le Gouvernement de l'Egypte de poursuivre leurs consultations en se conformant intégralement au paragraphe 51 de l'avis consultatif de la Cour internationale de Justice en date du 20 décembre 1980;
4. PRIE le Directeur général de faire rapport à la Trente-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé sur les mesures qu'il aura prises.

Présentant le projet de résolution, le Dr LAW précise que ses coauteurs ont pris la question très au sérieux et que le problème qui se pose dans la Région de la Méditerranée orientale a reçu leur bienveillante attention.

Il n'est pas dans les intentions des coauteurs de prendre parti sur la question, pas plus d'ailleurs que de se dérober aux responsabilités qu'ils ont, en qualité de membres du Conseil exécutif, de faciliter l'action de l'Assemblée de la Santé en formulant des recommandations sur des questions techniques inscrites à son ordre du jour. Toutefois, après avoir examiné attentivement la question, ils en ont conclu qu'il s'agit de questions essentiellement politiques, et qu'il serait donc inopportun pour les membres du Conseil, qui siègent à titre personnel en tant qu'experts techniques, de tenter de donner un avis à l'Assemblée de la Santé à ce propos. Ils ont estimé qu'il appartient aux Etats Membres représentés à cette tribune politique suprême qu'est l'Assemblée mondiale de la Santé de trancher la question.

De l'avis des coauteurs du projet de résolution, le Conseil exécutif s'acquitterait de son mandat en faisant en sorte que le Directeur général continue à exécuter les instructions qui lui ont été données par l'Assemblée mondiale de la Santé dans sa résolution WHA34.11. Le paragraphe 3 du dispositif du projet de résolution qu'ils ont préparé traduit ce point de vue : il prie le Directeur général de poursuivre ses efforts, étant entendu qu'il remettra un rapport à jour à la Trente-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé. A ce moment-là, les Etats Membres de l'Organisation seront en mesure de prendre la décision qu'ils jugeront opportune.

Le PRESIDENT invite les membres du Conseil à formuler leurs observations sur l'un des projets de résolution ou sur les deux à la fois.

---

<sup>1</sup> Document EB69/28.

Le Dr AL-GHASSANI (suppléant du Dr Al-Khaduri) remercie d'abord le Directeur général des mesures qu'il a prises pour donner effet au paragraphe 3 l) du dispositif de la résolution WHA34.11. Toutefois, les mesures décrites dans le document EB69/28 n'ont pas - à son avis - correspondu pleinement aux dispositions de cette résolution qui renvoyait sans ambiguïté à l'ensemble du paragraphe 51 de l'avis consultatif de la Cour internationale de Justice en date du 20 décembre 1980. En fait, au paragraphe 1.4 du document EB69/28, il est dit clairement que, de l'avis du Représentant personnel du Directeur général, le champ de la discussion avec le Gouvernement égyptien devrait être plus large; il a rappelé que le Directeur général était expressément prié d'entamer l'action prévue au paragraphe 51 dans son ensemble, et pas seulement au sous-paragraphe a) dudit paragraphe. Il semble donc que jusqu'ici la discussion ait été insuffisante et que, dans l'état actuel des choses, il ne soit pas possible de faire un rapport complet avant l'Assemblée mondiale de la Santé.

A une époque où l'Organisation s'est assignée l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000, aucune question de nature à retarder la réalisation de cet objectif ne saurait être négligée. La question du transfert du Bureau régional de la Méditerranée orientale en est une. Le Dr Al-Awadi a exposé les principes dont s'inspire le premier des projets de résolution qui sera présenté, en indiquant que deux amendements au texte original ont été acceptés. En tant que coauteur de ce projet de résolution, l'orateur ne peut envisager d'autres modifications et il invite instamment le Conseil à l'adopter tel quel.

Le PRESIDENT propose que l'on suspende la réunion jusqu'à ce que l'on dispose du texte du projet de résolution présenté par le Dr Al-Awadi dans toutes les langues de travail.

La séance est suspendue à 10 h 15 et reprend à 10 h 40.

M. HUSSAIN, au nom des coauteurs du projet de résolution présenté par le Dr Al-Awadi, propose que les coauteurs des deux projets de résolution tentent de réaliser une version de compromis unique qui pourrait être examinée à la séance de l'après-midi. Un petit groupe de travail pourrait être constitué à cette fin.

Le Dr LAW dit que, tout en étant en général sympathique à l'idée de la constitution d'un tel groupe de travail, et favorable à la notion de compromis, les coauteurs du projet de résolution qu'elle a présenté demeurent convaincus qu'il s'agit d'une question politique sur laquelle le Conseil ne doit pas prendre parti et qu'il doit renvoyer à l'Assemblée de la Santé. Par conséquent, il lui semble difficile d'envisager la forme que pourrait prendre une résolution de compromis; les deux démarches sont tout à fait différentes, et il est permis de se demander si le Conseil souhaitera d'ailleurs se lancer dans une telle opération. A son avis, il serait préférable de voter sur les deux projets de résolution tels qu'ils ont été présentés au Conseil.

Le Dr AL-AWADI avait espéré qu'une résolution de compromis réglerait le problème; si les auteurs du projet de résolution présenté par le Dr Law ne souhaitent pas que l'on s'entende sur un tel texte, il est inutile de poursuivre l'examen de la proposition de M. Hussain. Dans ce cas, il faut examiner les deux projets de résolution tels quels.

Le Dr CORDERO précise qu'en se rangeant parmi les auteurs du projet de résolution présenté par le Dr Law, il avait espéré que le Conseil parviendrait à une solution qui soit politiquement neutre. Il rappelle que ce texte a été rédigé de telle sorte que le Conseil puisse éviter de s'engager dans des considérations politiques qu'il convient de laisser à l'Assemblée de la Santé.

Le Dr MORK appuie le point de vue exprimé par le Dr Law et le Dr Cordero. Faisant observer qu'aucune indication n'a été donnée de la forme que pourrait prendre une résolution de compromis, il demande si M. Hussain ou le Dr Al-Awadi peuvent indiquer ce qu'ils ont à l'esprit.

Pour le PRESIDENT, cette question est peut-être prématurée. Pour parvenir à un compromis, il faut que les parties en cause se réunissent et se consultent.

Le Dr ÖZTÜRK se déclare persuadé que le Conseil exécutif tiendra à ce qu'une question d'une telle importance soit résolue rapidement, de préférence avec l'accord sans réserve de

tous ses membres. L'obligation de choisir entre deux projets de résolution place les membres du Conseil dans une situation difficile; s'il existe une chance de parvenir à un accord, il faut la tenter. En conséquence, il appuie la proposition de M. Hussain.

Le Dr ABDULLA partage le point de vue du Dr Öztürk. Il serait de l'intérêt de la Région et des pays qui en font partie de parvenir à un compromis.

Le Dr AL-AWADI retire la proposition tendant à constituer un groupe de travail destiné à rechercher un compromis.

Le PRESIDENT indique que le Conseil est ainsi appelé à examiner les deux projets de résolution. Etant donné que le projet de résolution présenté par le Dr Law a été présenté plus tard que celui présenté par le Dr Al-Awadi, on peut le considérer comme un amendement aux fins du Règlement intérieur du Conseil et donc l'examiner en premier lieu.

Le Dr AL-AWADI ne peut appuyer le point de vue du Dr Law selon lequel le Conseil doit se garder de recommander des mesures sur la question. L'article 28 de la Constitution de l'OMS définit clairement les fonctions du Conseil exécutif. Le paragraphe d) de cet article stipule qu'il appartient au Conseil de donner des consultations à l'Assemblée de la Santé sur les questions qui lui seraient soumises par cet organisme, alors que le paragraphe e) précise que le Conseil peut, de sa propre initiative, soumettre à l'Assemblée de la Santé des consultations ou des propositions. Or, en l'occurrence, le Conseil ne doit pas se dérober à sa mission; il doit donner un avis et présenter une initiative à l'Assemblée de la Santé, étant bien entendu que la responsabilité d'une décision définitive appartiendra à ce dernier organisme.

Le projet de résolution présenté par le Dr Law ne contient ni orientation, ni avis. De plus, le problème n'est pas un problème politique mais un problème qui concerne l'efficacité de l'action de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale. Comme un membre appartenant à cette Région l'a dit, la résolution WHA34.11 n'a conduit à aucune action efficace; il appartient donc au Conseil de prendre une initiative.

Au cours des discussions avec le Représentant personnel du Directeur général, le Gouvernement égyptien a indiqué, ainsi qu'il en est rendu compte au paragraphe 1.3 du document EB69/28, qu'il ne pouvait négocier davantage tant que l'Assemblée de la Santé n'avait pas pris de décision sur le point de savoir si le transfert du Bureau régional devait ou non être effectué. Dans l'état actuel des choses, la question fait l'objet d'une navette entre le Conseil et l'Assemblée, et il semble bien que le moment soit venu pour le Conseil de donner un avis précis à l'Assemblée. Or, le projet de résolution présenté par le Dr Law ne donne pas un avis de ce genre. En effet, s'il prie le Directeur général de poursuivre les négociations avec le Gouvernement égyptien, il ne lui demande même pas expressément de faire ensuite rapport à l'Assemblée. Il est donc inutile en tant que proposition.

Afin de mieux préciser les objections formulées par les auteurs de ce projet de résolution à l'égard de celle que le Dr Al-Awadi a lui-même présentée, ces auteurs ne pourraient-ils pas formuler des amendements à ce dernier texte. Les pays Membres de la Région de la Méditerranée orientale savent que l'activité de l'Organisation a été compromise dans cette Région, et pourtant il semble que le Conseil refuse de suggérer une solution à leurs problèmes comme il en a été expressément prié au paragraphe 3 1) du dispositif de la résolution WHA34.11.

Le Dr BRYANT (suppléant du Dr Brandt) appuie le projet de résolution présenté par le Dr Law. Il comprend très bien la préoccupation qu'éprouvent tous ceux qui sont directement impliqués dans la situation que connaît la Région de la Méditerranée orientale. Mais l'examen de la question a été entamé à l'Assemblée de la Santé et c'est là qu'on en a discuté; c'est également cet organe qui doit entreprendre tout examen plus approfondi de la question. Le Conseil exécutif, dont les membres siègent à titre personnel et professionnel en tant qu'experts techniques, n'est pas - à son avis - l'instance compétente pour traiter de la présente affaire qui concerne essentiellement les relations entre les Etats Membres et l'Organisation. Il serait opportun que le Conseil se range à l'attitude proposée dans le projet de résolution présenté par le Dr Law. En outre, on trouverait pour ce faire un précédent dans la décision EB65(10) par laquelle le Conseil s'est borné à transmettre la question à l'Assemblée de la Santé pour examen et décision. En adoptant le projet de résolution présenté par le Dr Law, on se conformerait à cette précédente décision.

Le Dr AL-AWADI propose un certain nombre d'amendements au projet de résolution présenté par le Dr Law. Premièrement, afin d'indiquer l'appui apporté par le Conseil aux mesures prises jusqu'ici, le paragraphe 1 du dispositif devrait être modifié comme suit : "Appuie l'action du Directeur général visant à mettre en oeuvre la résolution WHA34.11 et remercie celui-ci de son rapport". Deuxièmement, dans le paragraphe 3 du dispositif, pour préciser que l'ensemble, et pas seulement une partie, du paragraphe 51 de l'avis consultatif de la Cour internationale de Justice devrait être discuté, il faudrait remplacer les mots "conformément au paragraphe 51" par les mots "conformément à l'ensemble du paragraphe 51". Enfin il faudrait ajouter au dispositif un paragraphe 4 libellé comme suit : "Prie le Directeur général de faire rapport à la Trente-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé sur les mesures qu'il aura prises".

Le Dr MORK croit comprendre à la lecture du document EB69/28 que le Gouvernement égyptien et le Directeur général ont interprété de manière différente les dispositions de la résolution WHA34.11. Il se demande donc si, du point de vue juridique, il n'appartient pas à l'Assemblée de la Santé plutôt qu'au Conseil de s'occuper de la question d'interprétation.

M. VIGNES (Représentant personnel du Directeur général) reconnaît que le Dr Mork a tout à fait raison de déduire du document EB69/28 que le Gouvernement égyptien et le Représentant personnel du Directeur général n'ont pas adopté la même interprétation de l'alinéa 1 du paragraphe 3 du dispositif de la résolution WHA34.11. Cet alinéa fait référence au paragraphe 51 de l'avis consultatif de la Cour internationale de Justice. Or, on se souviendra qu'à la Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé 13 pays ont présenté un projet de résolution faisant référence au paragraphe 51 a) de l'avis consultatif. Le Koweït avait alors proposé un amendement visant à remplacer la référence au paragraphe 51 a) par une référence au paragraphe 51 dans son ensemble. Afin de tenter de concilier les opinions divergentes, un groupe s'était réuni dans le bureau du Directeur général. Cette tentative a abouti à l'élaboration du texte final de la résolution WHA34.11, qui fait référence au "paragraphe 51". Le Directeur général et son Représentant personnel ont donc considéré qu'il était de leur devoir de mettre sur la table de négociation l'ensemble de ce paragraphe. Il n'appartient pas au Secrétariat de trancher si le Conseil estime qu'il y a une incompatibilité.

Le Dr BRYANT (suppléant du Dr Brandt) déclare que le Conseil n'a pas à modifier, de quelque manière que ce soit, le sens de la résolution WHA34.11.

Le Dr AL-AWADI rappelle qu'à la Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé des débats prolongés ont, en fait, précédé l'adoption de la résolution WHA34.11 et que, selon l'interprétation générale, c'était l'ensemble du paragraphe 51 de l'avis consultatif qui devait être appliqué. Le Directeur général et son Représentant personnel ont ainsi interprété le paragraphe. En se référant au paragraphe dans son ensemble, le Conseil ne fera donc rien de plus que de conforter l'interprétation du Directeur général et de l'Assemblée de la Santé.

Le DIRECTEUR GENERAL ADJOINT, à la demande du PRESIDENT, donne lecture du texte du paragraphe 3 du dispositif de la résolution WHA34.11.

M. EL REEDY (représentant de l'Egypte) réaffirme la haute estime dans laquelle son Gouvernement tient le Directeur général et son Représentant personnel et déclare qu'il y a eu des différences d'opinion de bonne foi au sujet de l'interprétation juridique de la résolution WHA34.11. De l'avis de l'Egypte, le paragraphe 3 1) du dispositif de la résolution prie le Directeur général d'entamer l'action prévue au paragraphe 51 de l'avis consultatif de la Cour internationale de Justice. Mais ledit paragraphe est lié au paragraphe 49 du même avis consultatif; or, selon le paragraphe 49, la Cour a estimé que :

"... les obligations réciproques de coopérer dont l'Organisation et l'Etat hôte sont tenus en vertu des principes et règles juridiques applicables sont les suivantes :

- En premier lieu l'Organisation et l'Egypte doivent se consulter de bonne foi au sujet de la question de savoir selon quelles conditions et selon quelles modalités peut être effectué un transfert du Bureau régional hors d'Egypte".

La question des conditions doit donc être étudiée; il convient de prendre une de ces conditions et de déterminer si elle existe ou non, avant d'étudier les autres. Telle est, de



l'avis de l'Egypte, l'interprétation correcte. Si l'interprétation du Directeur général est différente, il s'agit là d'une différence sincère d'opinion. L'Egypte ne s'oppose pas à l'idée de discuter d'autres points avec le Directeur général et avec son Représentant personnel, mais le paragraphe 51 de l'avis consultatif préconise un certain ordre pour ces points.

M. El Reedy réaffirme que l'Egypte est disposée à discuter de tout point que le Conseil ou l'Assemblée de la Santé jugera approprié et espère qu'aucun texte ne sera libellé de manière à laisser entendre que l'Egypte n'a pas agi de bonne foi et n'a pas agi de son mieux. D'ailleurs, l'Egypte elle-même a posé un certain nombre de questions au Directeur général dont il serait utile de connaître les réponses.

Le Dr CABRAL aimerait, en raison des différences évidentes d'interprétation de la résolution WHA34.11, que lui soient données certaines précisions au sujet des projets de textes dont est actuellement saisi le Conseil.

En ce qui concerne le paragraphe 3 du dispositif du projet de résolution présenté par le Dr Law, il se demande si un progrès quelconque a des chances de résulter de nouvelles consultations qui auraient lieu entre l'Egypte et le Directeur général avant la Trente-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé; le Représentant personnel du Directeur général pourrait peut-être donner son avis sur ce point. S'il n'y a aucune chance de progrès, il semble que rien ne sortira de ce paragraphe si le texte n'en est pas modifié; il soutient donc la proposition d'ajouter les mots "à l'ensemble du" avant les mots "paragraphe 51".

Il se demande également si le Conseil est réellement limité dans ses fonctions d'organe consultatif auprès de l'Assemblée de la Santé. S'il se contente de transmettre le rapport du Directeur général et le procès-verbal des délibérations du Conseil à la Trente-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, le Conseil servira simplement de boîte à lettres. Par contre, il pourrait faire certaines propositions ou au moins exprimer son inquiétude devant les retards injustifiés apportés à la recherche d'une solution et devant les effets néfastes que l'incapacité de l'OMS de s'acquitter de son rôle comme il convient a sur l'état de santé des populations de la Région concernée. Cette manifestation d'inquiétude aurait peut-être au moins comme résultat d'encourager la prise rapide de mesures. On pourrait, à cette fin, insérer dans le projet de résolution un nouveau paragraphe 3 du dispositif, l'actuel paragraphe 3 devenant le paragraphe 4 du dispositif, le nouveau paragraphe étant libellé à peu près comme suit :

EXPRIME sa préoccupation devant l'incapacité du Bureau régional de la Méditerranée orientale de s'acquitter pleinement de ses fonctions, laquelle fait obstacle à la coopération technique entre l'OMS et la majorité des Etats Membres de la Région, privant ainsi les peuples de ces pays des avantages liés aux récents acquis dans le domaine des services de santé et de la technologie sanitaire, et son souci de voir le Bureau régional redevenir totalement efficace dans son rôle de catalyseur de la coopération technique entre l'OMS et les Etats Membres de la Région de la Méditerranée orientale.

Le PRESIDENT pense que le Représentant personnel du Directeur général peut difficilement prédire l'utilité de nouvelles négociations entre l'OMS et le Gouvernement de l'Egypte mais qu'il est certainement prêt à donner un avis juridique sur la question. Il rappelle que les fonctions du Conseil exécutif sont résumées dans l'article 28 de la Constitution.

Le Dr ABDULLA a pris acte de l'explication donnée par M. Vignes des différences d'opinion qui sont apparues au cours des consultations entre l'OMS et le Gouvernement de l'Egypte au sujet de l'interprétation du paragraphe 51 de l'avis consultatif de la Cour internationale de Justice. Ces différences portent malheureusement préjudice à l'ensemble de la Région de la Méditerranée orientale. Le projet de résolution présenté par le Dr Law n'explique rien, ne formule aucune recommandation et n'indique pas l'attitude constructive qu'il faut adopter pour résoudre le problème. Il propose simplement de transmettre le rapport du Directeur général ainsi que le procès-verbal des délibérations du Conseil à l'Assemblée de la Santé. Cela est insuffisant. Le Dr Abdulla s'associe au Dr Cabral pour dire que le Conseil, en prenant acte du rapport du Directeur général, devrait formuler une recommandation positive à l'intention de la Trente-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé.

Madame THOMAS appuie le Dr Cabral et le Dr Abdulla. Aucun progrès ne sera possible tant qu'il n'aura pas été décidé si le Bureau régional doit ou non être transféré. A son avis, le Conseil manquera à son devoir, compte tenu non seulement de son Règlement intérieur, mais aussi du paragraphe 3.1 du dispositif de la résolution WHA34.11, s'il adopte une résolution transmettant le rapport du Directeur général sans formuler aucune recommandation. Le Conseil doit clairement indiquer à l'Assemblée de la Santé les mesures à prendre pour pouvoir aller de l'avant.

Le Dr MARQUES DE LIMA reconnaît avec Mme Thomas que le projet de résolution présenté par le Dr Law ne respecte pas le paragraphe 3 1) du dispositif de la résolution WHA34.11 et que le Conseil est tenu de fournir quelque sorte de recommandation à la Trente-Cinquième Assemblée de la Santé et non de transmettre simplement le rapport du Directeur général ainsi que le procès-verbal de délibération du Conseil. La question est trop importante pour être éludée et la situation sanitaire des populations de la Région de la Méditerranée orientale risque de se détériorer progressivement si aucune solution n'est trouvée. Le Dr Marques de Lima ne peut soutenir le projet de résolution sous sa forme actuelle et espère qu'il pourra être remanié de manière à inclure une recommandation précise destinée à l'Assemblée de la Santé.

Le Dr REID fait siennes les vues exprimées par le Dr Law. Certes, le Conseil peut mettre l'Assemblée de la Santé sur la voie, mais dans les rares cas où des questions politiques interviennent, il convient de faire preuve de la plus grande prudence. En tant que membre du Conseil, il n'est qu'un représentant technique indépendant, auquel aucun mandat politique n'a été donné par son pays. Par contre, à l'Assemblée de la Santé, son pays, comme les autres Etats Membres, envoie des délégués auxquels il confie un mandat politique. L'Assemblée de la Santé est après tout l'instance politique de l'Organisation. Il est souhaitable que l'Assemblée de la Santé parvienne à une conclusion sur la question à l'étude. Il ne faudrait pas que le Conseil devance la décision de cette tribune politique.

Le paragraphe 3 1) du dispositif de la résolution WHA34.11 prie le Directeur général de faire rapport au Conseil exécutif "pour examen et recommandation à la Trente-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé". Ce libellé est malheureusement quelque peu ambigu. On peut l'interpréter comme signifiant que le Conseil doit transmettre le rapport du Directeur général à l'Assemblée en même temps que ses propres recommandations concernant les mesures à prendre. D'un autre côté, il pourrait vouloir dire que le Conseil doit transmettre le rapport tout en le recommandant à l'Assemblée de la Santé.

Le Dr Reid peut accepter les amendements proposés par le Dr Al-Awadi en vue d'inclure dans le paragraphe 1 du dispositif du projet de résolution étudié une expression de l'appui du Conseil au Directeur général pour les mesures qu'il a prises, et d'ajouter un nouveau paragraphe 4 au dispositif pour prier le Directeur général de faire rapport à l'Assemblée de la Santé sur les mesures qu'il aura prises. L'autre proposition du Dr Al-Awadi, en ce qui concerne le paragraphe 3 du dispositif, vise à remplacer les mots "conformément au paragraphe 51" par les mots "conformément à l'ensemble du paragraphe 51". Il serait peut-être plus approprié de dire "conformément aux instructions de l'Assemblée mondiale de la Santé concernant le paragraphe 51". Cela correspondrait à sa propre opinion selon laquelle il appartient à l'instance politique de l'Organisation de décider des nouvelles mesures qui, il faut l'espérer, permettront de résoudre le problème avant longtemps.

Le Professeur MALEEV est surpris des différences d'interprétation des faits entre les Etats Membres de la Région de la Méditerranée orientale. Les pays qui désirent le transfert d'Alexandrie du Bureau régional estiment que les activités de l'OMS dans la Région sont entravées, tandis que les autres maintiennent qu'elles ne le sont pas. Dans l'ensemble, il soutient l'opinion des pays qui subissent les conséquences de la situation actuelle.

Il reconnaît avec le Dr Cabral et Mme Thomas que l'adoption du projet de résolution présenté par le Dr Law n'engendrera aucun progrès. L'ensemble de la question devra être réétudié à la Trente-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé comme il l'a été à l'Assemblée précédente. Il ne peut donc pas appuyer ce projet de résolution. D'autre part, il n'est pas d'avis que l'adoption du projet de résolution présenté par le Dr Al-Awadi serait un acte politique alors que l'adoption de l'autre projet de la résolution n'en serait pas un. L'adoption de toute résolution sur la question aura dans une certaine mesure un aspect politique.

Le Dr BRYANT (suppléant du Dr Brandt) constate que, s'il existe des avis divergents quant au projet de résolution présenté par le Dr Law, certains indices montrent néanmoins que le Conseil s'achemine vers un consensus. Les amendements respectivement proposés par le Dr Al-Awadi, concernant l'expression du soutien du Conseil au Directeur général pour les mesures qu'il a prises, et par le Dr Cabral, sur les préoccupations du Conseil, paraissent tous deux acceptables. La principale difficulté a trait au paragraphe 3 du dispositif. Le Conseil doit tenir compte aussi bien du désir des Etats Membres de la Région de voir des progrès s'accomplir dans cette voie que de la volonté apparente de l'Egypte de poursuivre les négociations sur les divers éléments du paragraphe 51 de l'avis consultatif de la Cour internationale de Justice, dans la mesure où ces négociations s'inscrivent dans les termes du

mandat. Les dispositions à ce sujet sont assez précises. Les points indiqués dans l'alinéa 2 a) doivent de toute évidence être inclus dans les consultations. Par contre, ceux qui sont mentionnés à l'alinéa 2 b) ne peuvent être abordés que si l'Assemblée mondiale de la Santé prend la décision de transférer le Bureau régional hors d'Egypte. Le Dr Bryant rappelle qu'en adoptant la résolution WHA34.11, l'Assemblée de la Santé a accepté de se conformer à l'avis consultatif de la Cour internationale de Justice. La résolution qui a ensuite invité le Directeur général à entamer l'action prévue au paragraphe 51 de l'avis consultatif ne manifestait aucune intention d'en modifier les termes. Le Dr Bryant serait heureux de connaître la réponse du Dr Al-Awadi au projet d'amendement du Dr Reid. Lui-même souhaite proposer un libellé analogue, mais plus explicite, qui pourrait peut-être recueillir une plus large adhésion. Il suggère que le paragraphe 3 du dispositif soit ainsi libellé : "Prie le Directeur général et le Gouvernement de l'Egypte de poursuivre leurs consultations conformément à l'ensemble du paragraphe 51 de l'avis consultatif de la Cour internationale de Justice".

Le Dr ADANDÉ MENEST se déclare très embarrassé d'avoir à donner un avis sur une question aussi délicate, qui a des incidences aussi bien techniques que politiques. Le Conseil consacre beaucoup de temps à l'interprétation de divers textes - tâche qui n'est guère aisée pour les profanes qui n'ont pas l'habitude du langage juridique. Malheureusement, des difficultés surgissent lorsque chacun avance sa propre interprétation, qui généralement s'inspire de ses propres intérêts. Le Dr Reid a fait observer qu'il participe aux délibérations du Conseil exécutif en qualité d'expert technique, alors que d'autres estiment qu'ils ne sont pas uniquement des experts, mais aussi des représentants de leur Région.

Le Directeur général a fait tout ce qui est en son pouvoir pour se conformer au paragraphe 3 du dispositif de la résolution WHA34.11. Il a entamé des négociations sur lesquelles il a fait rapport au Conseil exécutif. Le Conseil a analysé son rapport et a noté que l'action prévue au paragraphe 51 de l'avis consultatif n'était pas entièrement épuisée, en ce sens que seuls les points indiqués à l'alinéa 2 a) ont été pris en considération. Il appartient maintenant au Conseil exécutif de formuler une recommandation. A son avis, cette recommandation doit proposer une nouvelle méthode de travail, qui permettrait au Directeur général de déterminer quelles sont les mesures qui s'imposent pour résoudre le problème du transfert du Bureau régional. Toutefois, le Conseil n'est pas encore en possession de toutes les données dont il a besoin pour formuler une recommandation de ce genre. Par exemple, il n'a pas encore été informé du contenu de la réponse définitive de l'Egypte concernant les alinéas 2 b) et 2 c). Un parallèle pourrait être établi avec ce qui s'est passé au Conseil lors de la discussion pour l'attribution de la bourse de la Fondation Jacques Parisot. Incapable de prendre une décision en raison de l'insuffisance des renseignements sur les candidats, le Conseil a recommandé qu'à l'avenir les propositions soient beaucoup plus explicites. Le Dr Adandé Menest ne voit pas comment le Conseil pourrait, en toute conscience, formuler aujourd'hui des recommandations précises à l'Assemblée de la Santé sur l'action qu'il conviendrait de mener.

Le Professeur SEGOVIA déclare que si le Conseil exécutif ne peut lui-même résoudre des problèmes, il doit néanmoins, en sa qualité de réunion d'experts, être en mesure de formuler des observations à leur sujet. Comme l'a très justement souligné le Dr Law, le dilemme, pour le Conseil, est de ne pouvoir éviter de discuter de questions politiques, alors qu'il n'est habilité à prendre aucune décision de cette nature. Toutes les discussions du Conseil comportent un arrière-plan politique. Que ce soit en santé, dans les affaires internationales ou dans celles des collectivités pour lesquelles oeuvre l'Organisation, la politique est toujours présente.

Le Professeur Ségovia reconnaît que les membres du Conseil participent aux travaux de celui-ci en qualité d'experts, et non de représentants politiques de leur gouvernement. L'une de leur principale tâche doit donc être de consacrer leur attention aux populations qui ne peuvent actuellement bénéficier pleinement de l'action de l'OMS en raison de la situation dans la Région.

Comme l'a souligné le Dr Law, le Conseil ne peut prendre des décisions de caractère purement politique. Le Professeur Ségovia estime que la résolution présentée par le Dr Law est suffisamment dénuée de coloration politique tout en contenant une appréciation suffisamment large de la politique sanitaire pour qu'il soit possible à tous les membres du Conseil de l'accepter, moyennant quelques ajustements mineurs.

En son état actuel, le paragraphe 1 du dispositif du projet de résolution, qui remercie le Directeur général de son rapport, n'est pas satisfaisant; quelques mots devraient y être ajoutés pour indiquer que le Conseil apprécie également les efforts qu'il a déployés pour résoudre ce

problème très délicat. Le Professeur Ségovia reconnaît, avec le Dr Cabral, que la résolution doit également exprimer les préoccupations du Conseil face à la situation embarrassante qui s'est développée. Moyennant ces modifications, il appuiera sans réserve le projet de résolution.

Il fait siennes les observations du Dr Reid sur l'interprétation qu'il convient de donner au mot "recommandation" dans le paragraphe 3 l) du dispositif de la résolution WHA34.11. Il croit savoir que, dans ce contexte, le mot "recommander" signifie simplement "transmettre", sans aucun sous-entendu. Cela signifie donc simplement que le rapport du Directeur général sur les négociations peut être transmis pour examen à l'Assemblée de la Santé. Le libellé du paragraphe 3 du dispositif du projet de résolution actuellement à l'étude équivaut en effet à une recommandation, en ce sens qu'il exprime un souhait. Il est inexact qu'il n'y ait plus aucun champ ouvert à la discussion; si une bonne volonté se manifeste de part et d'autre, il est toujours possible de continuer à discuter. On peut donc légitimement demander que les consultations se poursuivent conformément au paragraphe 51 de l'avis consultatif de la Cour internationale de Justice.

Le Dr AL-GHASSANI (suppléant du Dr Al-Khaduri) regrette de ne pouvoir accepter le projet de résolution présenté par le Dr Law, du fait que ce projet ne contient aucune nouvelle recommandation à l'Assemblée de la Santé, mais remplit simplement l'office de boîte aux lettres pour le rapport du Directeur général. Le Dr Al-Ghassani souligne que le Conseil est dans l'obligation de s'acquiescer des fonctions énoncées à l'article 28 de la Constitution de l'OMS, c'est-à-dire de donner effet aux décisions et directives de l'Assemblée de la Santé, et de fournir à celle-ci des avis sur les questions qu'elle lui soumet. Il est donc indéniable que le Conseil est chargé de présenter, sous une forme ou une autre, des avis ou des propositions.

Le Dr Al-Ghassani propose d'ajouter au dispositif du projet de résolution un quatrième paragraphe libellé comme suit : "Invite la Trente-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé à prendre sur cette question une décision nette et claire afin de faciliter le transfert du Bureau régional".

M. VIGNES (Représentant personnel du Directeur général) note que deux questions essentielles ont été posées au cours de la discussion. La première concernait la manière dont doivent être définies les responsabilités du Conseil dans ce domaine, sur le plan juridique; le Président et le Dr Reid ont déjà répondu à cette question en appelant l'attention, tout d'abord, sur le libellé du paragraphe 3 l) du dispositif de la résolution WHA34.11, qui stipule que le rapport du Directeur général sera transmis au Conseil exécutif pour "examen et recommandation", et deuxièmement sur l'article 28 de la Constitution de l'OMS, qui définit les fonctions du Conseil.

La deuxième question essentielle, qui a été soulevée par le Dr Cabral, consiste à se demander si, en l'état actuel des choses, engager des consultations avant mai 1982 aurait une quelconque utilité; en réponse, M. Vignes appelle l'attention du Conseil sur le paragraphe 3.5 du document EB69/28. Il a lui-même demandé aux représentants du Gouvernement égyptien si, compte tenu de leur interprétation du mandat du Directeur général, ainsi que de leur désir de limiter les conversations au sous-paragraphe 2 a) du paragraphe 51 de l'avis consultatif de la Cour internationale, il était utile de poursuivre les consultations en l'absence de tout nouveau développement. Les représentants du Gouvernement égyptien ont répondu qu'ils n'avaient pas d'autres observations à formuler et que l'on pouvait considérer que la question avait fait l'objet d'un examen exhaustif au cours des consultations qui venaient d'avoir lieu. Le procès-verbal provisoire non officiel du Représentant personnel confirme cela; les représentants du Gouvernement ont déclaré qu'il n'y a pas lieu d'engager de nouvelles consultations avant janvier 1982 et qu'il était peu probable que la situation évolue entre le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé.

Le PRÉSIDENT récapitule les différents projets d'amendements au texte du projet de résolution à l'examen. Il suggère que tous ces amendements soient présentés par écrit pour pouvoir être examinés dans l'après-midi. Après avoir étudié ces amendements, le Conseil décidera alors d'accepter ou de rejeter l'ensemble du projet de résolution. Si le projet de résolution est rejeté, le Conseil passera à l'examen du projet de résolution présenté et amendé par le Dr Al-Awadi.

Il en est ainsi décidé.

La séance est levée à 12 h 25.

= = =