



CONSEIL EXECUTIF

Soixante-dix-neuvième session

Point 19 de l'ordre du jour provisoire



METHODE DE TRAVAIL DE L'ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

Rapport du Comité du Programme du Conseil exécutif

1. Comme le Conseil exécutif en était convenu à sa soixante-dix-huitième session, en mai 1986, le Comité du Programme, pendant sa session du 27 au 30 octobre 1986, a examiné un rapport du Directeur général qui contenait des informations sur les délibérations du groupe de travail (1982) relatives à la méthode de travail de l'Assemblée de la Santé et sur la suite donnée à ses recommandations. Il a également examiné les propositions formulées par des membres du Conseil au cours de la session susmentionnée sur d'autres changements à apporter à la méthode de travail de l'Assemblée de la Santé.

2. Le Comité du Programme a noté qu'un certain nombre de suggestions formulées par des membres du Conseil au cours de sa soixante-dix-huitième session en vue d'apporter de nouvelles modifications à la méthode de travail de l'Assemblée de la Santé étaient identiques ou très voisines de celles que le Conseil et l'Assemblée de la Santé avaient précédemment examinées et auxquelles ils avaient donné suite dans un certain nombre de résolutions et de décisions. Quoiqu'il en soit, le Comité a décidé d'examiner toutes les suggestions et en a tiré les conclusions ci-après.

Durée de l'Assemblée mondiale de la Santé

3. En ce qui concerne la suggestion tendant à ce que la durée de l'Assemblée de la Santé se limite à deux semaines les années impaires, comme c'est déjà le cas pour les Assemblées qui ont lieu les années paires, lorsqu'il n'y a pas de projet de budget programme à étudier, le Comité du Programme est convenu que cela serait possible compte tenu de l'expérience acquise aux Trente-Sixième et Trente-Huitième Assemblées mondiales de la Santé, tenues en 1983 et 1985, qui ont eu à examiner des projets de budget programme et qui sont néanmoins parvenues à terminer leurs travaux dans la matinée du premier jour de la troisième semaine de la session. Le Comité a accordé son soutien au plan du Directeur général visant à inclure, dans une série de mesures d'économie en rapport avec les budgets programmes pour 1986-1987 et 1988-1989, une proposition tendant à limiter la durée de toutes les Assemblées de la Santé à deux semaines au plus. Il est recommandé que le Conseil accepte cette proposition pour le choix des dates de clôture de toutes les futures Assemblées de la Santé. Toutefois, on a souligné que cette limite devrait être appliquée sans avoir à renvoyer des points de l'ordre du jour aux Assemblées de la Santé ultérieures. A cet égard, le Comité s'est félicité de l'intention exprimée par le Directeur général de réexaminer différentes cérémonies protocolaires de l'Assemblée de la Santé en vue de fixer certaines limites à leur durée et de gagner ainsi un temps précieux.

Délibérations des commissions principales

4. L'une des suggestions en vue d'apporter d'autres modifications à la méthode de travail de l'Assemblée de la Santé qui n'avait pas été examinée auparavant tendait à ce que des dispositions soient prises pour que les déclarations faites par les délégués devant les commissions principales soient versées au procès-verbal, même si ces déclarations n'avaient pas été faites de vive voix mais simplement communiquées au secrétariat par écrit. Le Comité du Programme a rappelé qu'une disposition analogue était en vigueur depuis 1967, en ce qui concerne uniquement le débat général en séance plénière sur les rapports du Conseil exécutif et du Directeur général.

Ces dispositions étaient liées à une décision prise en vue d'inciter les délégués à limiter la durée de leurs interventions dans ce débat à un maximum de dix minutes. Le Comité a noté que les discussions sur une question précise, dans le cadre de l'une des commissions principales de l'Assemblée de la Santé, sont d'une nature sensiblement différente de celle du débat général en séance plénière. De plus, aux termes de la proposition, les délégués ne pourraient apporter la contribution souhaitée à l'obtention d'un consensus sur les questions à l'étude au sein d'une commission principale si leurs interventions ne devaient être connues qu'au moment de la publication des procès-verbaux, c'est-à-dire après que la commission ait achevé l'étude de tel ou tel point de l'ordre du jour. Pour ces motifs, le Comité du Programme a décidé de recommander que les procédures existantes applicables aux interventions des délégués devant les grandes commissions de l'Assemblée de la Santé restent les mêmes. Toutefois, il a suggéré que l'on attire l'attention des délégués sur la possibilité de communiquer leurs interventions - notamment celles qui ont trait à des expériences nationales positives dans le domaine de la santé - à d'autres délégations en laissant simplement un certain nombre d'exemplaires de ces textes dans la salle de réunion.

5. Au cours de l'examen de cette question, le Comité du Programme est revenu sur une suggestion antérieure tendant à impartir un temps de parole précis pour les interventions des délégués devant les commissions principales. Tout en reconnaissant que lorsque certaines questions sont débattues en commission, il ne serait pas souhaitable d'obliger les délégués à limiter leurs interventions, l'expérience a montré que, dans bon nombre de situations, une telle limite aurait permis d'éviter bien des interventions longues et répétitives, permettant ainsi à l'Assemblée de la Santé de gagner un temps précieux. Vu ce qui précède, et ayant à l'esprit la décision susmentionnée de limiter la durée des interventions au cours du débat général en séance plénière, le Comité du Programme a décidé de recommander au Conseil de proposer à l'Assemblée de la Santé qu'un temps de parole de cinq minutes soit fixé pour les interventions des délégués devant les commissions principales.

[Toutefois, afin de faire face à des situations particulières, les présidents des commissions principales auraient le pouvoir discrétionnaire de lever cette restriction.]

[Les amendements au Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé qui seraient nécessaires pour introduire cette règle prendraient la forme suivante :

Article 57

Remplacer le libellé actuel par le texte suivant :

"Sauf décision contraire de l'Assemblée ou de la commission principale intéressée, le temps de parole accordé à chaque orateur sera limité à dix minutes en séance plénière et à cinq minutes dans les commissions principales."

Article 55

Remplacer la dernière phrase par le texte suivant :

"Le Président peut rappeler à l'ordre un orateur dont les remarques n'ont pas trait au sujet en discussion ou s'il a dépassé le temps de parole qui lui était imparti."

Article 27

Remplacer la dernière phrase par les deux phrases suivantes :

"Le Président peut proposer à l'Assemblée de la Santé, au cours de la discussion d'une question, la suspension de la limitation du temps de parole alloué à chaque orateur. Il peut aussi proposer la clôture de la liste des orateurs."

Vote par appel nominal

6. Conformément à l'article 74 de son Règlement intérieur, l'Assemblée de la Santé vote par appel nominal lorsqu'un délégué le demande. Estimant qu'il avait été fait un usage excessif, à la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, de cette procédure de vote qui demande relativement beaucoup de temps, certains membres du Conseil ont suggéré d'étudier la possibilité de modifier cet article du Règlement de manière à n'autoriser le vote par appel nominal que si l'Assemblée de la Santé y consent. Le Comité a noté que la disposition prévoyant obligatoirement un vote par appel nominal à la demande d'un seul délégué figurait dans le Règlement intérieur de l'Assemblée générale des Nations Unies ainsi que dans celui des organes suprêmes de plusieurs organismes techniques du système des Nations Unies. Dans certaines institutions spécialisées cependant, le recours au vote par appel nominal se limite aux cas dans lesquels le résultat d'un vote antérieur à main levée est douteux ou dans lesquels cette forme de scrutin est demandée par deux délégations au moins.

7. Le Comité du Programme a envisagé diverses solutions pour limiter le recours au vote par appel nominal à l'Assemblée de la Santé, y compris les genres de restrictions susmentionnés. Le Comité a estimé que l'introduction d'une disposition prévoyant que le vote par appel nominal doit être demandé par deux délégués au moins, et non plus par un seul comme c'est actuellement le cas, avait peu de chance de limiter le recours à ce type de vote à l'Assemblée de la Santé. Le Comité a conclu qu'afin d'économiser le temps de l'Assemblée de la Santé et d'éviter l'usage excessif de la très longue procédure du vote par appel nominal, il serait tout à fait raisonnable de modifier le Règlement intérieur pour ne l'autoriser que si l'Assemblée y consent. Il en irait alors de même qu'en cas de demande de vote au scrutin secret. Le Comité a donc décidé de recommander au Conseil de proposer à l'Assemblée de la Santé d'apporter à son Règlement intérieur la modification suivante :

Article 74

Remplacer le texte de l'article 74 par le texte suivant :

"L'Assemblée de la Santé vote normalement à main levée.

Elle peut procéder à un vote par appel nominal si elle en décide ainsi au préalable à la majorité des membres présents et votants. La décision sur la question de savoir si le vote a lieu ou non par appel nominal ne peut être prise qu'à main levée. Un vote par appel nominal aura également lieu si le Président en décide ainsi en cas de doute sur le résultat d'un vote précédent.

Le vote par appel nominal a lieu dans l'ordre alphabétique anglais ou français des noms des Membres, alternativement selon les années. Le nom du Membre qui vote le premier est choisi par tirage au sort."

Préparation des travaux et de l'ordre du jour provisoire de l'Assemblée de la Santé

8. Au cours des discussions du Conseil, un certain nombre de commentaires et de suggestions connexes au sujet des travaux et de l'ordre du jour de l'Assemblée de la Santé ont été formulés. On peut brièvement les résumer comme suit :

- i) l'ordre du jour de l'Assemblée de la Santé est trop long, tout au moins pour ce qui est des questions de fond concernant la santé;
- ii) à sa session du mois de janvier, le Conseil devrait aborder la question de la préparation de l'ordre du jour de la prochaine Assemblée de la Santé beaucoup plus tôt, dans ses discussions, qu'il ne l'a fait jusqu'ici, ce qui permettrait un examen plus sérieux du problème;
- iii) aucun point de caractère technique ne devrait être inscrit à l'ordre du jour de l'Assemblée si la question n'a pas été pleinement discutée au préalable au Conseil;

- iv) les questions techniques ne demandent pas toutes à être soumises à l'Assemblée de la Santé et les articles correspondants du Règlement devraient être modifiés en conséquence;
- v) la répartition des tâches entre les commissions principales de l'Assemblée de la Santé devrait être réaliste et bien équilibrée.

9. Le Comité du Programme a rappelé que la question de la préparation des travaux et de l'ordre du jour provisoire de l'Assemblée de la Santé avait déjà retenu l'attention à un certain nombre de reprises par le passé. La Trente-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé (1979), par sa résolution WHA32.36, avait notamment décidé que "le Conseil exécutif, lorsqu'il préparera l'ordre du jour provisoire de chaque session ordinaire de l'Assemblée de la Santé, tiendra compte de ce qu'il est souhaitable d'équilibrer de façon appropriée le volume de travail de l'Assemblée de la Santé d'une année à l'autre". Depuis cette décision, le Conseil avait approuvé les ordres du jour provisoires de l'Assemblée de la Santé, ce qui, exception faite de la toute dernière Assemblée, avait semblé permettre d'équilibrer, comme souhaité, le volume de travail d'une année à l'autre. Le Comité a estimé possible de continuer à obtenir le résultat que l'on s'était ainsi fixé si le Directeur général et le Conseil faisaient preuve de la plus grande modération et de la plus grande sélectivité dans l'élaboration des ordres du jour provisoires des futures Assemblées de la Santé. Bien que le projet d'ordre du jour provisoire de l'Assemblée de la Santé ne pût être examiné dès le début de la session de janvier du Conseil, comme on l'avait suggéré, car il était en grande partie lié à l'issue des délibérations du Conseil, des efforts devraient être faits afin d'éviter que la question soit abordée dès que possible au cours de la session. En ce qui concerne l'alinéa iii) du paragraphe 8 ci-dessus, le Comité a également noté que le Directeur général approuvait pleinement la remarque selon laquelle le Conseil ne devrait recommander l'inscription à l'ordre du jour de l'Assemblée de la Santé d'aucune question technique qui n'ait été au préalable pleinement examinée par le Conseil, et il l'appuie sur ce point.

10. La Trentième Assemblée mondiale de la Santé (1977) avait fait, en partie, écho aux préoccupations que l'on vient de rapporter ici en adoptant la résolution WHA30.50 par laquelle elle décidait, sur la base des recommandations du Conseil, que lorsque l'Assemblée de la Santé prierait le Directeur général de soumettre de nouveaux rapports sur des questions en discussion, elle préciserait dans chaque cas si les informations voulues devaient être incluses dans le Rapport du Directeur général sur l'activité de l'OMS ou dans un document distinct. De même, la Trente-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé (1979), par sa résolution WHA32.36, a décidé que "les représentants du Conseil exécutif devront aider les auteurs de projets de résolutions en appelant leur attention sur l'existence de rapports récents qui éviteraient peut-être la nécessité de demander un nouveau rapport concernant le même sujet et sur les résolutions ou décisions antérieurement adoptées qui sembleraient rendre inutile l'adoption d'une nouvelle résolution". A cet égard, le Comité du Programme a estimé important que le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé fassent preuve de la plus grande retenue en priant le Directeur général de présenter de nouveaux rapports sur des sujets déterminés lorsque cela ne serait peut-être pas strictement nécessaire. Le Comité a recommandé que l'Assemblée de la Santé laisse au Directeur général une large liberté d'appréciation pour décider comment et quand donner suite aux demandes de présenter de tels rapports lorsqu'elle n'a pas elle-même exprimé de préférence à cet égard.

11. Au sujet de l'opinion exprimée à l'alinéa iv) du paragraphe 8 ci-dessus, selon laquelle les questions techniques n'ont pas toutes besoin d'être soumises à l'Assemblée de la Santé, le Comité a noté qu'en dépit de l'absence de tout article du Règlement intérieur spécifiquement applicable en la matière, la coutume depuis de nombreuses années avait été de soumettre des rapports sur diverses questions techniques au Conseil, par l'intermédiaire parfois de son Comité du Programme, rapports qui n'étaient pas ensuite présentés à l'Assemblée mondiale de la Santé. Par exemple, l'ordre du jour de la soixante-dix-septième session du Conseil (janvier 1986) comportait quatre questions qui n'avaient pas été examinées par la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé (1986), à savoir : 1) promotion et développement de la recherche, 2) préparation du huitième programme général de travail, 3) décisions en rapport avec les conventions internationales sur les stupéfiants et les substances psychotropes, et 4) programme international sur la sécurité des substances chimiques. Le Comité du Programme a appuyé le Directeur général qui se propose de maintenir cette pratique et de l'étendre chaque fois que cela est possible, avec la coopération du Conseil exécutif.

12. Enfin, en ce qui concerne la nécessité d'assurer une répartition réaliste et bien équilibrée du travail entre les Commissions A et B de l'Assemblée de la Santé (comme mentionné à l'alinéa v) ci-dessus), le Comité du Programme a estimé que cette répartition du travail entre les deux Commissions ne semblerait devoir revêtir une importance particulière que dans les années paires puisque, dans les années impaires, lorsqu'il y a un projet de budget programme à examiner, il s'est avéré possible de limiter l'ordre du jour de la Commission A à ce seul point. Dans des circonstances particulières, il pourrait devoir être faite une exception à cette règle, comme ce sera probablement le cas à la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé, en 1987, lorsqu'il faudra sans doute inscrire le huitième programme général de travail également à l'ordre du jour de la Commission A. L'attribution provisoire de points de l'ordre du jour aux Commissions A et B dans l'ordre du jour provisoire de l'Assemblée de la Santé soumis par le Directeur général à l'examen du Conseil, à sa session du mois de janvier, chaque année, reflète d'ordinaire le mandat de chacune de ces commissions, tel qu'il est défini à l'article 34 du Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé. En vertu de cet article, la Commission A s'occupe principalement des questions de programme et de budget et la Commission B des questions administratives, financières et juridiques. La nécessité de transférer un ou plusieurs points de l'ordre du jour d'une commission principale à l'autre n'apparaît normalement que pendant le cours même de la session de l'Assemblée de la Santé. Ce transfert est toujours opéré sur la recommandation du Bureau de l'Assemblée, conformément à l'alinéa d) de l'article 33 du Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé et après des consultations appropriées au sujet du ou des points éventuellement à transférer. Cette méthode semblait avoir bien fonctionné. Comme il était impossible d'estimer avec suffisamment d'exactitude le temps qu'une commission principale de l'Assemblée de la Santé consacrerait à un point particulier de son ordre du jour, le Comité du Programme convenait que l'on devait continuer à appliquer les règles et pratiques établies à cet égard, étant entendu toutefois que lorsqu'il présenterait le projet d'ordre du jour provisoire de l'Assemblée de la Santé à l'examen du Conseil, le Directeur général appellerait l'attention sur la ou les questions qui pouvaient, à juste titre, être attribuées d'avance à la Commission B, surtout lorsque ces questions ne relevaient pas clairement du domaine de compétence de l'une ou l'autre de ces deux commissions.

Discussions techniques

13. Pour permettre à l'Assemblée de la Santé d'entamer son travail plus rapidement qu'elle n'avait pu le faire jusqu'ici, un membre du Conseil avait suggéré d'essayer de résoudre le problème, par exemple, en adaptant le calendrier de façon à différer les discussions techniques jusqu'à la deuxième semaine de la session.

14. Le Comité du Programme a rappelé qu'une étude exhaustive de tous les aspects des discussions techniques avait été présentée au Conseil en janvier 1984 (étude reproduite dans l'annexe 3 au document EB73/1984/REC/1). On avait fait remarquer, dans cette étude, que les discussions techniques pouvaient être fixées à l'un quelconque des jours de travail de l'Assemblée puisqu'elles avaient lieu pendant la session de cette Assemblée. Il avait été proposé, pendant le Conseil, de reporter les discussions techniques à la fin de la session de l'Assemblée de la Santé. On avait cependant fait remarquer, à ce propos, que les délégués seraient alors probablement moins nombreux à participer à ces discussions et qu'il serait impossible d'en communiquer les résultats à l'Assemblée avant la fin de sa session, ce qui en réduirait l'impact. Il semblait donc utile de fixer la journée et demie réservée aux discussions techniques à la fin de la première semaine, comme c'était actuellement le cas. L'étude contenait également de nombreuses suggestions concernant des changements possibles dans l'organisation des discussions. L'une d'entre elles tendait à ménager plus de temps qu'auparavant pour la préparation, pendant la première semaine de l'Assemblée de la Santé, des rapports oraux et écrits sur les discussions techniques. C'est pourquoi la résolution recommandée par le Conseil et adoptée par la Trente-Septième Assemblée mondiale de la Santé en mai 1984 (WHA37.21) priait notamment le Directeur général d'expérimenter, ces prochaines années, les diverses formules indiquées dans son rapport pour l'organisation, le calendrier et la méthode de travail des discussions techniques. A titre expérimental, lors de la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé (1986), les discussions techniques avaient donc eu lieu, pour la première fois, les mercredi, jeudi et vendredi matins de la première semaine, au lieu d'occuper, comme autrefois, toute la journée du vendredi et la matinée du samedi. Les participants avaient semblé généralement satisfaits de cette expérience. Compte tenu de ce qui précède et du souhait réitéré exprimé

par l'Assemblée de la Santé,¹ de voir les discussions techniques fixées à la première semaine de ses sessions, le Comité est donc convenu qu'il fallait s'en tenir, dans ce domaine, à la pratique existante.

Projets de résolutions

15. Une autre suggestion concernait la présentation des projets de résolutions de l'Assemblée de la Santé qui, selon un membre du Conseil, devaient être soumis aux délégués avant la fin de la première semaine de la session, de manière à laisser la totalité de la deuxième semaine pour l'examen des points inscrits à l'ordre du jour. Le Comité du Programme a reconnu que la présentation tardive, à l'Assemblée de la Santé, de projets de résolutions touchant à d'importantes questions de politique générale posait un certain nombre de problèmes. Cette situation tendait à faire naître des pressions indésirables et ne laissait pas aux délégués suffisamment de temps pour réfléchir à la substance de ces projets de résolutions ou pour entreprendre entre eux, ou avec leurs gouvernements, les consultations qui étaient parfois nécessaires. En conséquence, le Comité a décidé de recommander au Conseil de proposer à l'Assemblée de la Santé que le Règlement intérieur soit modifié de telle manière que tous les projets de résolutions de l'Assemblée de la Santé soient obligatoirement soumis au plus tard avant la fin de la première semaine de la session, ce qui laisserait aux délégations suffisamment de temps pour les étudier. L'article du Règlement, ainsi modifié, se lirait comme suit :

Article 52

"Sauf si l'Assemblée de la Santé en décide autrement, aucune proposition ne sera discutée ou mise aux voix à une séance de l'Assemblée de la Santé si le texte n'en a été distribué à toutes les délégations au moins deux jours auparavant et, dans le cas d'un projet de résolution, si le texte n'en a été remis au Directeur général dans les six jours à compter du jour de l'ouverture de la session. Toutefois, le Président a la faculté d'autoriser la discussion et l'examen des amendements, même s'ils n'ont pas été distribués."

Renvoi de résolutions et de questions aux comités régionaux pour examen préalable

16. Un membre du Conseil avait suggéré d'insister davantage sur la participation des organismes régionaux au niveau desquels les questions pouvaient être résolues ou faire, tout au moins, l'objet d'une certaine forme de consensus avant d'être examinées à l'échelon mondial. Le Comité du Programme a rappelé qu'à plusieurs reprises déjà, le Conseil et l'Assemblée de la Santé avaient étudié les problèmes qui se posaient lorsque des résolutions étaient présentées par des délégués à l'Assemblée de la Santé sur des questions relatives au programme et sur d'autres problèmes importants qui n'avaient pas été antérieurement examinés par le Conseil ou par les comités régionaux. Au paragraphe 1 8) du dispositif de sa résolution WHA33.17, la Trente-Troisième Assemblée mondiale de la Santé (1980) avait décidé "d'améliorer encore les méthodes de travail de l'Assemblée de la Santé et en particulier d'étudier avec attention l'applicabilité des résolutions et autres orientations de politique avant de les adopter, et d'encourager les comités régionaux à prendre plus souvent l'initiative de proposer des résolutions à l'Assemblée de la Santé". Au paragraphe 3 1) du dispositif de cette même résolution, l'Assemblée de la Santé avait également instamment demandé aux comités régionaux "de prendre une part plus active au travail de l'Organisation et de soumettre au Conseil exécutif des recommandations et propositions concrètes sur des sujets d'intérêt régional et mondial". Enfin, sur la recommandation du Conseil exécutif, la Trente-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé (1982), au paragraphe 4 de sa résolution WHA35.1, avait prié le Directeur général "toutes les fois qu'il le jugera dans l'intérêt bien compris de l'Organisation et de ses Etats Membres d'appeler l'attention de l'Assemblée de la Santé sur la possibilité de différer son examen de projets de résolutions et de questions d'orientation générale concernant des problèmes d'intérêt régional qui n'ont pas encore été étudiés par les comités régionaux jusqu'à ce que leurs avis et recommandations aient été transmis à l'Assemblée de la Santé".

¹ Voir résolutions WHA26.1 (1973), WHA28.69 (1975), WHA31.1 (1978) et WHA35.1 (1982).

17. Compte tenu de ce qui précède, le Comité du Programme a conclu que les décisions antérieurement prises par l'Assemblée de la Santé assuraient une participation accrue des comités régionaux aux travaux de l'Organisation.

Politisation de l'Assemblée de la Santé

18. Se référant aux travaux de la Commission B de l'Assemblée de la Santé, un représentant du Conseil exécutif à la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a déclaré que la politisation manifeste de l'Organisation s'était manifestée lors de l'examen de certains points de l'ordre du jour et qu'il fallait absolument trouver une solution à ce problème. A ce propos, un membre du Conseil a estimé que l'on ne pouvait éviter de débattre de questions politiques alors que des problèmes de politique et de guerre continuent à se poser, et il a donc suggéré que l'on crée une troisième commission principale de l'Assemblée de la Santé pour s'occuper des questions politiques.

19. Le Comité du Programme a rappelé que le groupe de travail de 1982 avait examiné les voies et moyens de venir à bout des problèmes associés à l'introduction à l'Assemblée de la Santé de certains types de projets de résolutions, notamment de ceux qui ont de sensibles incidences politiques et sont davantage du ressort d'autres organes intergouvernementaux du système des Nations Unies. Le groupe avait estimé que le Directeur général, en tant que Secrétaire de l'Assemblée, ou le président de l'une ou de l'autre des commissions principales, aurait toujours la possibilité de renvoyer les situations de procédure critiques ou imprévues se rapportant aux projets de résolutions aux Président et Vice-Présidents de l'Assemblée de la Santé, pour avis et bons offices, ou si nécessaire et faisable au Bureau de l'Assemblée qui, conformément à l'article 33(h) du Règlement intérieur, "d'une manière générale, facilite la bonne marche des travaux de la session". Cette suggestion a d'ailleurs été ultérieurement reprise dans le projet de résolution recommandé par le groupe. Le Conseil exécutif avait conclu qu'il serait possible de faire face à ces types de situation à condition que l'on ait plus largement recours aux dispositifs procéduraux en vigueur permettant de leur trouver une solution. Le Comité a accueilli favorablement l'assurance donnée par le Directeur général qu'il avait déjà utilisé un tel mécanisme et continuerait à le faire, et a partagé son opinion selon laquelle le meilleur moyen de favoriser le travail de l'Organisation serait que tous les délégués des Etats Membres fassent preuve de retenue et de bonne volonté.

20. En ce qui concerne la suggestion visant à ce que l'Assemblée de la Santé constitue une troisième commission pour la discussion des questions politiques, le Comité du Programme n'a pas recommandé un tel arrangement, notamment dans la mesure où cela entraînerait des problèmes logistiques et des augmentations de frais pour l'Assemblée, mais aussi parce que cela contribuerait à favoriser et institutionnaliser la politisation de ses travaux.

Conclusion

21. Compte tenu de l'examen auquel il s'est livré de cette question, le Comité du Programme a conclu que le groupe de travail de 1982 avait examiné à fond un large éventail de questions se rapportant à la méthode de travail de l'Assemblée de la Santé et que la grande majorité de ses recommandations avaient été acceptées par le Conseil et l'Assemblée de la Santé. En outre, le Comité a examiné un nombre limité de suggestions nouvelles visant à apporter d'autres modifications à la méthode de travail de l'Assemblée de la Santé et a formulé ses recommandations au Conseil à ce sujet. En conséquence, le Comité est convenu qu'il ne serait ni nécessaire, ni souhaitable de constituer à l'heure actuelle un nouveau groupe de travail sur la méthode de travail de l'Assemblée de la Santé et il a décidé de soutenir les recommandations figurant dans le présent rapport au Conseil.

= = =