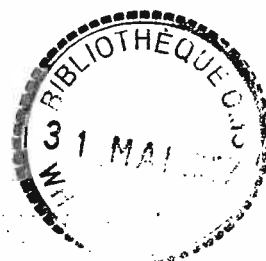


WORLD HEALTH
ORGANIZATION

VINGTIEME ASSEMBLEE MONDIALE
DE LA SANTE



ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

A20/AFL/SR/12
22 mai 1967

ORIGINAL : ANGLAIS

COMMISSION DES QUESTIONS ADMINISTRATIVES, FINANCIERES ET JURIDIQUES

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA DOUZIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève
Lundi 22 mai 1967, à 15 heures

PRESIDENT : Dr A. R. AL-ADWANI (Koweït)

Table des matières

Page

1.	Propositions d'amendements aux articles 24 et 25 de la Constitution (propositions du Brésil, du Cameroun, de la Côte d'Ivoire, du Dahomey, de la Guinée, de l'Inde, de l'Iran, de la Jamaïque, du Mali, de la République-Unie de Tanzanie, et du Togo) (fin de la discussion)	2
2.	Fonds bénévole pour la promotion de la santé : rapport sur les fondations pour la santé mondiale	11
3.	Application de la résolution WHA19.31	16

Note : Les rectifications au présent procès-verbal provisoire doivent parvenir au Rédacteur en chef, Actes officiels, Organisation mondiale de la Santé, Avenue Appia, 1211 Genève, Suisse, avant le 7 juillet 1967.

1. PROPOSITIONS D'AMENDEMENTS AUX ARTICLES 24 ET 25 DE LA CONSTITUTION (PROPOSITIONS DU BRESIL, DU CAMEROUN, DE LA COTE D'IVOIRE, DU DAHOMEY, DE LA GUINEE, DE L'INDE, DE L'IRAN, DE LA JAMAIQUE, DU MALI, DE LA REPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE ET DU TOGO) : Point 3.7 de l'ordre du jour (documents A20/AFL/8, A20/AFL/28 et A20/AFL/Conf. Doc. No 5) (fin de la discussion)

Le PRESIDENT déclare la séance ouverte et invite le délégué de la France à réouvrir le débat.

Le Dr CAYLA (France) réaffirme que la délégation française est favorable au projet d'amendement des articles 24 et 25 de la Constitution qui a été proposé par le Brésil et qui tend à porter à trente le nombre des membres du Conseil exécutif.

Revenant sur la déclaration faite par la délégation du Royaume-Uni à la séance précédente, le Dr Cayla fait observer que la question de la présence permanente de membres de certaines nations au Conseil exécutif n'a fait l'objet d'aucune proposition recevable à la présente Assemblée de la Santé et qu'elle ne figure pas à l'ordre du jour.

Le Dr BARRAUD (Haute-Volta) apporte le soutien de sa délégation à la proposition du Brésil. La répartition des sièges doit être assurée sur une base proportionnelle, au prorata de la représentation géographique, selon la méthode indiquée dans le tableau annexé au document A20/AFL/28.

Le Dr AL-WAHBI (Irak) indique que, d'après les calculs auxquels il s'est livré sur la base de ce document, il n'y aura pas lieu de considérer les décimales comme importantes lorsqu'on déterminera la façon de distribuer les trente sièges du Conseil exécutif.

En relisant l'article 24 de la Constitution, il s'est aperçu que le principe de la distribution géographique équitable, aussi fondamental soit-il, ne doit pas nécessairement être considéré comme restrictif : c'est-à-dire que le fait, pour un pays, d'être appelé à désigner une personne pour faire partie du Conseil exécutif ne signifie pas forcément que ce pays désignera un de ses ressortissants. Il est déjà arrivé qu'un Etat Membre désigne un ressortissant d'un autre Etat Membre; c'est ainsi, par exemple, que la Belgique a une fois désigné un ressortissant des Pays-Bas.

La délégation irakienne n'aurait pas voté en faveur d'une augmentation si elle n'avait pas été résolue à corriger la situation inéquitable qui est actuellement faite aux Régions de l'Afrique et du Pacifique occidental. Dans ces circonstances, elle votera en faveur de l'accroissement minimum, c'est-à-dire à 27 membres, puisqu'aussi bien, comme l'a indiqué le délégué du Royaume-Uni à la séance précédente, il est probable que le nombre des Etats Membres de l'Organisation augmentera encore et l'on doit se ménager pour l'avenir une certaine marge de manœuvre. L'Assemblée de la Santé doit agir progressivement, ceci dans l'intérêt de tous les Membres et dans celui de l'Organisation.

Miss SLYFIELD (Jamaïque) indique que si son Gouvernement a été de ceux qui ont proposé d'augmenter à 27 le nombre des membres du Conseil exécutif, ce n'est pas là une position rigide. Ce que l'on veut, c'est réaliser une distribution géographique équitable. Maintenant que, d'après le document A20/AFL/28, il apparaît qu'un Conseil de 30 membres permettrait de mieux mettre en application ce principe, la délégation jamaïquaine soutient la proposition du Brésil.

Le Dr AL-HURAIBI (Yémen) indique que la question dont la Commission est saisie est extrêmement importante. Les membres du Conseil exécutif, qui doivent être des personnalités hautement qualifiées, forment un organe habilité à exercer en toute intégrité et fermeté les fonctions que lui délègue l'Assemblée de la Santé. Quel que soit le pays qui désigne un membre pour faire partie du Conseil, la façon dont ce membre s'acquitte de son mandat ne peut que refléter sa culture nationale et son expérience dans le domaine de la santé; ce sont là des éléments qui jouent un rôle important dans l'orientation des programmes et des méthodes de l'Organisation.

La délégation du Yémen ne s'oppose pas à une augmentation du nombre des membres du Conseil exécutif dès lors que cette augmentation paraît répondre à un voeu général. Mais le Dr Al-Huraibi s'associe aux réserves qui ont été exprimées à propos des changements que l'Assemblée de la Santé pourrait apporter à la composition et au nombre des membres du Conseil exécutif; il est vrai, en particulier, qu'un organisme nombreux risque d'avoir plus de mal à appliquer la politique de l'Organisation. Il faut donc insister pour que l'augmentation du nombre des membres du Conseil exécutif ne devienne pas une habitude et pour que cette mesure n'intervienne que lorsqu'elle est absolument nécessaire.

M. KRISHMAN (Inde) dit que sa délégation, tout en reconnaissant que certaines régions ne sont pas suffisamment représentées au Conseil exécutif, estime que la Région de l'Asie du Sud-Est fait partie de ce groupe défavorisé. Il est vrai que ce fait ne ressort guère du tableau reproduit en annexe au document A20/AFL/28. Mais la délégation de l'Inde partage un point de vue qui s'est exprimé lors de la

dix-neuvième session du Comité régional de l'Asie du Sud-Est, en octobre-novembre 1966; comme d'autres, elle voudrait que chaque Région soit représentée en permanence au sein du Conseil exécutif. La proposition de l'Inde, que le Comité régional avait entérinée, tend à créer deux sièges supplémentaires au Conseil exécutif en faveur de la Région africaine, un siège supplémentaire pour la Région du Pacifique occidental et un pour la Région de l'Asie du Sud-Est.

La délégation de l'Inde ne pense pas qu'il faille attacher une importance extrême au fait que le nombre total des sièges doit être divisible par trois. Pendant la discussion, des délégations de plus en plus nombreuses ont paru se rallier à l'idée de porter à trente le nombre des membres du Conseil. La délégation indienne n'est pas opposée en principe à cette augmentation plus forte et elle ne pense pas, comme le craignent certains délégués, que ce chiffre puisse faire du Conseil exécutif un organe peu maniable. Elle s'abstiendra néanmoins de voter en faveur de la proposition parce que, selon elle, chaque Région devrait être représentée par trois membres au minimum. Elle avait espéré que sa proposition aurait pu être combinée avec celle du Brésil, mais les questions de délai qui régissent les amendements à la Constitution n'ont pas permis cette solution.

M. THORP (Nouvelle-Zélande) rappelle que lorsque la Commission a commencé à examiner cette question la délégation néo-zélandaise a réservé sa position et ne s'est pas prononcée sur la question de la composition du Conseil parce que les renseignements exposés dans le document A20/AFL/28 n'étaient pas encore disponibles. Avec les critères appliqués jusqu'ici, les Etats Membres de la Région du Pacifique occidental ont presque toujours été insuffisamment représentés au sein du Conseil depuis que l'Organisation existe. Augmenter le nombre des membres du Conseil sans

corriger cette situation et remédier à la représentation insuffisante des pays d'Afrique serait évidemment une mesure inadmissible. Porter à vingt-huit le nombre des membres du Conseil exécutif aurait été une solution acceptable pour la délégation néo-zélandaise, mais il apparaît que cette proposition ne sera pas suffisamment soutenue. La délégation néo-zélandaise soutiendra donc la proposition du Brésil.

L'application du principe de la distribution géographique équitable n'a certainement pas été parfaite dans le passé et elle pourrait ne pas l'être dans l'avenir. Cependant, M. Thorp est convaincu que les demandes légitimes des pays qui ont été défavorisés dans le passé ne pourront plus être négligées au moment où les amendements aux articles 24 et 25 de la Constitution auront été ratifiés et seront mis en application.

Pour le Dr WAHED (Afghanistan) il est évident que les personnes désignées pour siéger au Conseil exécutif doivent posséder les connaissances et l'expérience voulues pour représenter leur Région. C'est pour chaque Etat Membre une lourde responsabilité vis-à-vis de la Région à laquelle il appartient que d'assurer à cette Région une représentation satisfaisante.

Pour la délégation de l'Afghanistan, l'augmentation à trente du nombre des membres du Conseil est une solution acceptable car elle donnera aux pays en voie de développement de plus grandes chances d'être appelés à siéger au Conseil.

Le Dr OTOLORIN (Nigeria) reconnaît, comme l'a dit le délégué du Royaume-Uni, que l'Organisation s'enrichira de nouveaux Membres dans l'avenir et qu'on ne peut donc arriver à une solution permanente. La Constitution prescrit une distribution géographique équitable. Ce principe doit être mis en relation avec le nombre des

Etats Membres d'une Région. La délégation nigérienne votera en faveur d'une augmentation à vingt-sept membres et elle espère que deux des nouveaux sièges seront alloués à la Région africaine et un au Pacifique occidental.

Le Dr KONE (Côte d'Ivoire) déclare qu'une distribution géographique équitable des sièges au sein du Conseil exécutif présente une importance capitale. C'est pourquoi la délégation de son pays, bien qu'elle ait signé le projet de résolution proposant de porter à vingt-sept le nombre des membres du Conseil, soutient maintenant la proposition brésilienne d'augmenter ce nombre à trente, étant entendu que les sièges supplémentaires seront répartis selon une base proportionnelle.

Le Dr KRUISINGA (Pays-Bas) indique que l'on ne saurait assez insister sur le critère de la compétence technique qui, comme le précise la Constitution de l'OMS, joue un rôle primordial dans le choix des membres du Conseil exécutif. Toute augmentation du nombre des membres doit répondre à deux principes essentiels : celui de la distribution équitable des sièges entre les régions et celui du fonctionnement efficace du Conseil exécutif. Certaines délégations, celles du Cameroun et de la Pologne en particulier, ont su démontrer que le premier de ces principes serait excellemment mis à exécution si le Conseil comptait trente membres. Quant à la question de l'efficacité du fonctionnement du Conseil, elle ne se pose pas véritablement, car la différence entre les effectifs proposés : vingt-sept, vingt-huit ou trente membres, est bien minime. La délégation des Pays-Bas votera donc en faveur de la proposition du Brésil.

Le Dr AKWEI (Ghana) indique que sa délégation est favorable à l'idée d'augmenter le nombre des membres du Conseil exécutif de façon à assurer une distribution géographique plus équitable. Il fait observer que la proposition d'augmentation à vingt-sept émane de sept Etats Membres de la Région africaine, tandis que la proposition d'augmentation à trente n'est soumise que par le Brésil. Lui-même est en faveur du principe de la divisibilité par trois et pense qu'un effectif total de trente membres permettrait le mieux d'assurer une distribution géographique équitable.

On peut d'ailleurs remarquer que le chiffre trente représente moins de vingt-cinq pour cent du nombre total des Membres de l'Organisation; il y a là un rapport qu'il convient de surveiller, même s'il n'y a pas lieu actuellement de s'en inquiéter.

Le Dr FOFANA (Mali) déclare que sa délégation votera en faveur de l'amendement proposé par le Brésil et qu'elle abandonne sa propre proposition. La distribution doit être rendue équitable selon l'esprit de la Constitution et la compétence des membres du Conseil ne doit pas être sacrifiée à d'autres considérations. Ce qui importe, en fin de compte, c'est la réussite de l'action entreprise par l'Organisation.

M. ZEUTHEN (Danemark) dit que la délégation danoise est favorable, pour les motifs déjà indiqués par les délégations du Royaume-Uni et de l'Autriche, à la proposition tendant à porter à vingt-sept le nombre des membres du Conseil exécutif. Elle soutient par conséquent les propositions de la Jamaïque et de la République-Unie de Tanzanie.

M. NISIBORI (Japon) remercie le Secrétariat des renseignements très clairs qui sont présentés dans le tableau annexé au document A20/AFL/28. Après étude des éléments en cause et des arguments présentés par les diverses délégations, la délégation japonaise votera en faveur de la proposition brésilienne.

M. BRAJOVIĆ (Yougoslavie) reconnaît que l'augmentation à trente du nombre des membres du Conseil exécutif représente la meilleure solution, compte tenu des arguments avancés par de nombreux délégués. Cette solution permettra notamment de réaliser une distribution géographique convenable et elle répondra au voeu exprimé par certains de voir toutes les Régions représentées chaque année au Conseil. La délégation yougoslave est donc favorable à cette augmentation. Elle s'est aussi ralliée à ce point de vue parce que le Secrétaire a donné l'assurance que l'augmentation en question n'entraînerait pas des dépenses supplémentaires excessives.

M. JABALA GONZALEZ (Espagne) indique que la proposition du Brésil paraît tout à fait acceptable à la délégation espagnole, compte tenu tant de l'efficacité que de la distribution géographique équitable au sein du Conseil exécutif.

Le Dr HAN (République de Corée) fait observer que les activités de l'Organisation et les problèmes qu'elle doit résoudre ont augmenté avec le nombre de ses Membres; d'où la nécessité d'accroître maintenant le nombre des sièges au Conseil exécutif. La délégation coréenne fait siennes les vues du délégué de la Nouvelle-Zélande et elle soutiendra l'augmentation à trente du nombre des membres du Conseil, conformément à la proposition du Brésil.

M. HEINRICI (Suède) indique que sa délégation, pour les motifs exposés par plusieurs délégations dont celles du Royaume-Uni et de l'Autriche, n'est pas opposée à un accroissement modéré du nombre des membres du Conseil exécutif. Elle espère néanmoins que la composition du Conseil, après augmentation, ne dépassera pas 27 membres.

M. SIEGEL, Sous-Directeur général, Secrétaire, redonne l'assurance que la salle du Conseil exécutif est suffisamment grande pour un Conseil de 30 membres. Il y aura inévitablement des répercussions financières dont il faudra tenir compte pour le moment où les articles 24 et 25 de la Constitution amendés entreront en vigueur. On se souviendra que ces amendements doivent être adoptés à la majorité des deux tiers, après quoi deux tiers des gouvernements Membres doivent les ratifier. On peut par conséquent prévoir qu'un délai de deux ans environ s'écoulera avant leur application.

Si la Commission est disposée à passer au vote sur les divers amendements qu'il est proposé d'apporter aux articles 24 et 25 de la Constitution, le Secrétaire suggère qu'elle mette d'abord aux voix la proposition du Brésil, étant entendu que le texte des amendements proposés ne pourra en aucune manière être modifié, en sorte que, s'il est accepté, le libellé en sera définitif.

Le PRESIDENT déclare qu'il n'y a plus d'orateurs inscrits pour prendre la parole et qu'il va donc passer au vote, étant entendu que la proposition brésilienne, qui est la plus éloignée de la proposition initiale, sera mise aux voix la première. Si elle est approuvée, il n'y aura pas lieu de voter sur les autres propositions. Il demande que les personnes qui sont en faveur de l'amendement du Brésil lèvent la main et donne lecture de cet amendement :

Article 24

Le Conseil est composé de trente personnes, désignées par autant d'Etats Membres. L'Assemblée de la Santé choisit, compte tenu d'une répartition géographique équitable, les Etats appelés à désigner un délégué au Conseil. Chacun de ces Etats enverra au Conseil une personnalité, techniquement qualifiée dans le domaine de la santé, qui pourra être accompagnée de suppléants et de conseillers.

Article 25

Ces Membres sont élus pour trois ans et sont rééligibles; cependant, parmi les quatorze Membres élus lors de la première session de l'Assemblée de la Santé qui suivra l'entrée en vigueur de l'amendement à la présente Constitution portant le nombre des membres du Conseil de vingt-quatre à trente, le mandat de deux de ces Membres sera d'un an et le mandat de deux autres Membres sera de deux ans, la sélection s'opérant par tirage au sort.

Décision : La proposition est approuvée par 54 voix contre 19, avec 8 abstentions.

2. FONDS BENEVOLE POUR LA PROMOTION DE LA SANTE : RAPPORT SUR LES FONDATIONS POUR LA SANTE MONDIALE : Point 1 de l'ordre du jour supplémentaire (document A20/AFL/14)

Le SECRETAIRE, présentant ce point de l'ordre du jour, indique qu'il y a déjà fait allusion à l'ouverture des travaux de la Commission, dans son exposé sur le rapport du Directeur général. Le document A20/AFL/14 contient un bref historique de la question. Dès 1949, l'Assemblée mondiale de la Santé avait reconnu que, pour répondre aux vastes besoins sanitaires de l'humanité, l'Organisation aurait besoin de ressources beaucoup plus importantes que celles de son budget ordinaire. Dès la Deuxième Assemblée mondiale de la Santé, le Directeur général a été prié à maintes

reprises, tant par l'Assemblée que par le Conseil exécutif, d'étudier les moyens qui permettraient d'encourager le versement de contributions volontaires d'origine gouvernementale et non gouvernementale. Le Directeur général a entrepris de préparer un plan en vue de la création de fondations pour la santé mondiale et a présenté plusieurs rapports à ce sujet à diverses sessions du Conseil exécutif, notamment la trente-cinquième session, ainsi qu'aux Dix-Huitième et Dix-Neuvième Assemblées mondiales de la Santé. Dans les résolutions EB35.R19, EB36.R17, EB39.R34, WHA18.31 et WHA19.20, le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé, respectivement, ont approuvé l'idée de création de ces fondations, se sont félicités des progrès accomplis et ont prié le Directeur général de continuer à encourager la création de fondations pour la santé mondiale dans divers pays.

La section 2 du document est un rapport de situation. Depuis la présentation du rapport à la Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, des fondations pour la santé mondiale ont été constituées au Canada et en Suisse. Au moment de la rédaction du document à l'examen, il existait donc des fondations de ce genre au Canada, aux Etats-Unis d'Amérique, au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et en Suisse. Au Pérou, une demande de constitution en société de la Fondation péruvienne pour la Santé mondiale a été soumise à l'approbation du Gouvernement. Des démarches ont été entreprises dans plusieurs autres pays en vue de la constitution de fondations analogues. A Ceylan, par exemple, le mémoire explicatif et les statuts de l'association pour une fondation ont été déposés auprès du service d'enregistrement des sociétés au début du mois de mai.

Dès les premiers jours de janvier 1967, les fondations existantes : celles du Canada, des Etats-Unis d'Amérique et du Royaume-Uni ont constitué, sous le régime du droit suisse, la Fédération des Fondations pour la Santé mondiale, à laquelle la Fondation suisse a adhéré en avril 1967. La Fédération est une institution sans but lucratif dont l'objet est d'aider à amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible. Elle a son siège à Genève.

Sur demande de la Fédération, la Fondation W. K. Kellogg des Etats-Unis d'Amérique a décidé d'accorder pour trois ans une subvention de US \$418 200 grâce à laquelle la Fédération a pu constituer son secrétariat et commencer ses activités. La première Assemblée générale de la Fédération s'est réunie à Genève les 11 et 12 avril 1967 et elle a été suivie de la première session du Conseil qui s'est tenue le 12 avril.

La Fédération a prié l'OMS de lui servir de trésorier. En cette qualité, l'OMS gèrera un compte spécial selon les instructions qui lui seront données par les instances compétentes de la Fédération. Elle recevra pour prix de ces services une commission représentant 11 % du budget annuel approuvé pour la Fédération par sa propre Assemblée générale. Cette somme, qui s'élèvera à environ \$46 000 pour la période de trois ans considérée, est censée couvrir tous les frais que l'OMS devra faire pour s'acquitter de sa tâche de trésorier, y compris le loyer des quelques bureaux dont elle aura besoin à cet effet et le coût des services de conférence qui s'avèreront nécessaires.

Le Directeur général considère qu'il est encourageant d'avoir pu obtenir des fonds pour constituer le secrétariat. Ce résultat ne devrait pas manquer de stimuler la création de nouvelles fondations et d'attirer davantage de contributions volontaires.

La Fédération a essentiellement pour fonctions de favoriser la création et le développement de fondations, de coordonner leurs intérêts et leurs activités et de maintenir la liaison entre elles et l'OMS. En outre, elle assurera la formation de présidents nationaux, conseillera les fondations dans les campagnes qu'elles lanceront pour réunir des fonds, etc. Le Directeur général considère qu'il est dans l'intérêt de l'OMS de faciliter le fonctionnement des fondations pour la santé mondiale et de la Fédération de ces fondations. En faisant office de trésorier de la Fédération, l'Organisation permettra à celle-ci de concentrer immédiatement tous ses efforts sur sa tâche importante. Outre la commission de 11 % prélevée sur le budget de la Fédération, comme il vient d'être expliqué, l'OMS sera remboursée de tous les services supplémentaires qui pourraient lui être demandés soit par la Fédération, soit par telle ou telle fondation.

Le Secrétaire appelle l'attention de la Commission sur le projet de résolution suivant :

"La Vingtième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur les faits nouveaux relatifs aux fondations pour la santé mondiale;¹

Rappelant les résolutions EB35.R19 et EB39.R34 dans lesquelles le Conseil exécutif a, en particulier, noté "avec satisfaction l'action menée en vue de créer des fondations nationales pour la santé mondiale, qui se proposent de favoriser la réalisation des objectifs fondamentaux de l'Organisation mondiale de la Santé", ainsi qu'une "Fédération des Fondations pour la Santé mondiale" et a prié "le Directeur général de prendre toute autre mesure propre à encourager dans divers pays la création et le fonctionnement de fondations nationales pour la santé mondiale"; et

¹. Document A20/AFL/14.

Rappelant la résolution WHA18.31 dans laquelle la Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a noté avec satisfaction "les initiatives prises en vue de créer des fondations pour la santé mondiale dans plusieurs pays Membres" et a encouragé "les efforts entrepris et poursuivis à cette fin", ainsi que la résolution WHA19.20 dans laquelle la Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a exprimé "l'espoir que les fondations pour la santé mondiale continueront de susciter un intérêt et des appuis croissants",

1. SE FELICITE de la création de nouvelles fondations et de la Fédération des Fondations pour la Santé mondiale, qui constitue un événement important;
2. NOTE que, moyennant une commission de 11 % du budget annuel de la Fédération, l'Organisation fera fonction de trésorier et assurera des services de conférence et divers autres services; et
3. AUTORISE le Directeur général à fournir contre remboursement d'autres services qui seraient demandés par les fondations pour la santé mondiale et par la Fédération."

Le Dr AL-WAHBI (Irak) indique qu'à plusieurs reprises déjà il avait soutenu chaleureusement le mouvement en faveur des fondations pour la santé mondiale. La création de telles fondations dans plusieurs pays est un progrès dont la délégation de l'Irak se réjouit tout particulièrement. Ces fondations ne contribueront pas seulement à collecter des fonds, objectif qui a évidemment son importance, mais aussi à faire mieux connaître l'activité de l'OMS et à rendre présente l'OMS dans l'esprit des gens; car personne ne donne de l'argent s'il ne sait pas à quoi cet argent va servir.

Le Dr Al-Wahbi soutient donc le projet de résolution.

M. WACHOB (Etats-Unis d'Amérique) se dit très satisfait des renseignements encourageants contenus dans le rapport de situation, notamment en ce qui concerne la subvention accordée par la Fondation Kellogg. Il sera heureux de suivre les progrès qui pourront être réalisés grâce notamment à cette subvention.

Décision : Le projet de résolution est approuvé à l'unanimité.

3. APPLICATION DE LA RESOLUTION WHA19.31 : Point 3.9 de l'ordre du jour
(Actes officiels No 151; A20/AFL/6)

Le SECRETAIRE présente le document A20/AFL/6 qui contient le rapport que le Directeur général a préparé, conformément à la résolution WHA19.31, sur les mesures prises en application des décisions contenues dans ladite résolution.

Tandis que le premier paragraphe du dispositif de cette résolution n'appelait pas d'explication particulière, il a paru nécessaire de préciser quelles étaient les conséquences du deuxième paragraphe, compte tenu des circonstances qui avaient conduit à l'adoption de la résolution. L'article 7 de la Constitution, en vertu duquel les mesures en cause ont été adoptées, mentionne la suspension des "services dont bénéficie l'Etat Membre" alors que le texte de la résolution 2107 (XX) de l'Assemblée générale des Nations Unies est un peu plus restrictif. Cela étant, il a semblé qu'il convenait de donner à l'expression "assistance technique", dans la résolution WHA19.31, le sens qui lui est habituellement attribué dans le contexte de l'Organisation des Nations Unies et des institutions spécialisées, c'est-à-dire : renforcement des

économies nationales par une aide directe et des conseils, ou par des mesures propres à faciliter des investissements nouveaux. Sur cette base, il a été jugé que les conséquences pratiques de la résolution WHA19.31 devaient être les suivantes : premièrement, le Portugal n'est plus invité à aucune réunion du Comité régional de l'Afrique; deuxièmement, aucun représentant ni participant portugais n'est plus invité à aucune réunion organisée par l'OMS dans la Région de l'Afrique; troisièmement, il n'est plus accordé de bourses d'études (y compris les bourses pour participation à des séminaires et les subventions de préparation à la recherche) à des Portugais, mais les bourses attribuées avant le 18 mai 1966 sont maintenues jusqu'à leur date normale d'expiration; quatrièmement, tous les projets en cours d'exécution et tous les services consultatifs (y compris les voyages d'experts ou de consultants au Portugal ou dans ses territoires d'outre-mer) sont interrompus.

Le Directeur général estime qu'une certaine latitude doit lui être laissée quant à l'application de ces dispositions dans les situations d'urgence qui, selon lui, constitueraient un grave danger pour la santé publique ou exigeraient l'organisation de secours sanitaires pour les victimes d'une catastrophe.

Le Professeur AUJALEU (France) déclare que la résolution WHA19.31 est devenue pour le Directeur général le guide sur lequel il fonde son attitude envers le Portugal. Il en sera ainsi tant que l'Assemblée n'abrogera pas cette résolution. Le Directeur général demande maintenant l'autorisation de venir en assistance aux citoyens portugais en cas de catastrophe ou si une situation d'urgence devait mettre en danger la santé publique. Tout en félicitant le Directeur général du scrupule avec

lequel il s'en tient aux résolutions de l'Assemblée de la Santé, le Professeur Aujaleu admet que lui-même serait le premier à désapprouver le Directeur général si celui-ci ne prenait pas des dispositions pour intervenir au Portugal en cas de catastrophe ou d'épidémie. Le Directeur général demande une autorisation explicite d'agir en pareilles circonstances. Le Professeur Aujaleu est tout à fait disposé à lui accorder le droit d'interprétation large qu'il demande. Il voudrait même aller plus loin et pense que le Directeur général pourrait aussi interpréter la résolution de manière à ne pas refuser constamment la présence de Portugais dans des séminaires ou à des réunions d'ordre technique dont les travaux peuvent intéresser autant l'ensemble des pays que le Portugal lui-même. On peut même se demander si, dans certains cas laissés à son initiative, le Directeur général ne pourrait pas accorder quelques bourses là où celles-ci viendraient contribuer à la promotion professionnelle, si importante pour tous les pays.

Le Professeur Aujaleu soutient donc la demande formulée par le Directeur général dans le document à l'examen et il suggère que la Commission aille un peu plus loin en laissant au Directeur général une plus grande latitude d'appréciation pour ce qui concerne la participation à certains séminaires et, peut-être, l'octroi de certaines bourses.

Le Dr KEITA (Guinée) rappelle que la résolution considérée a été approuvée par la Commission et adoptée à la précédente Assemblée, soit il y a à peine un an, à la majorité des deux tiers. Selon lui, elle doit être appliquée dans ses termes. Il n'y a pas lieu de réveiller les discussions assez passionnées sur un problème que tous

ont très à coeur. Il s'agissait, dans l'esprit des promoteurs de la résolution, de prendre une mesure qui amènerait le Portugal à suivre une politique plus douce et plus humaine dans ses territoires d'Afrique et à assurer une distribution plus équitable de l'assistance technique qu'il reçoit de l'OMS. Le Dr Keita s'étonne donc que l'on puisse revenir sur la décision qui a été prise. Il y a toujours eu des gens qui ont argué du fait que la suspension de l'assistance technique au Portugal porterait tort aux populations des territoires africains. Mais la vérité est que ces populations africaines ne bénéficient pas du tout de l'assistance technique ou des bourses d'études. En réalité, ce n'est pas le Portugal continental qui est en cause ici, mais bien l'assistance technique destinée à ce que l'on a pris l'habitude de nommer les provinces portugaises d'Afrique. Il s'agit d'un problème africain, qui est extrêmement complexe.

Lors du vote sur la résolution WHA19.31, la délégation de la Guinée était prête à ne pas insister sur le deuxième paragraphe du dispositif et si elle avait finalement voté en faveur de ce paragraphe, c'était dans l'espoir d'influer sur l'attitude du Portugal. Si l'on contrôlait par exemple les bourses d'études accordées à l'Angola, on s'apercevrait certainement que ce ne sont pas des révolutionnaires nationalistes qui en bénéficient. Si l'on veut appliquer une politique humaine, il faut qu'elle touche les éléments importants de la population; or, dans les territoires portugais d'outre-mer, ces éléments sont formés par les populations laborieuses.

Sans s'opposer à un adoucissement des termes de la résolution, le Dr Keita ne peut se défendre d'une certaine inquiétude. Il préférerait que l'on maintienne le statu quo, ou si le problème est considéré comme important, qu'on le renvoie à la prochaine session du Comité régional de l'Afrique. Il semble que certains, pour des raisons apparemment d'ordre sentimental, désirent infléchir le véritable but de la résolution; cependant, il n'y a rien dans l'attitude du Portugal qui justifie un tel changement d'attitude.

Le problème mérite un examen approfondi. Tout en se réservant le droit de reprendre la parole ultérieurement, le Dr Keita propose d'en renvoyer l'examen à la dix-septième session du Comité régional de l'Afrique.

Le Dr OTOLORIN (Nigéria) se déclare en plein accord avec toutes les mesures prises par le Directeur général pour appliquer la résolution dont le texte avait été adopté à une majorité des deux tiers des délégués présents à l'Assemblée. Il comprend parfaitement les raisons qui ont incité le Directeur général à présenter le rapport dont la Commission est saisie et à soulever la question de l'aide qui pourrait être apportée au Portugal dans une situation d'urgence. Le Dr Otolorin suggère que, si une telle éventualité devait se présenter, on en réfère à l'Assemblée de la Santé, au Conseil exécutif ou au Bureau régional de l'Afrique. Ce serait aller à l'encontre des termes de la résolution que de donner au Directeur général latitude pour agir.

Le DIRECTEUR GENERAL explique que s'il a soumis le rapport à l'examen, c'est parce qu'il en était prié aux termes du paragraphe 3 du dispositif de la résolution WHA19.31, et non parce qu'il a eu le désir de soulever à nouveau la question

devant l'Assemblée de la Santé. Il rappelle que le dernier paragraphe de son rapport est ainsi libellé : "Le Directeur général estime qu'une certaine latitude doit lui être laissée quant à l'application de ces dispositions dans les situations d'urgence qui constitueraient à son avis un grave danger pour la santé publique ...". Il ne demande en cela aucune décision de la part de l'Assemblée, mais ne fait que formuler ce qui, selon lui, devrait constituer son pouvoir de discrétion en cas de calamité publique.

Il accueille avec faveur la proposition du délégué de la Guinée, puisqu'en fait deux comités régionaux sont intéressés à la question : le Comité régional de l'Europe et le Comité régional de l'Afrique. Lorsqu'il a assisté à la dernière session du Comité régional de l'Europe, certains délégués l'ont prié de reconsidérer la résolution et l'interprétation à donner aux expressions "assistance technique" et "participation".

Il est important que le Comité régional de l'Afrique reconsidère cette résolution parce que l'Assemblée générale des Nations Unies, en 1965 et 1966, a adopté des résolutions qui demandent qu'une formation professionnelle soit assurée à des ressortissants des territoires portugais d'Afrique et que toute l'aide possible soit accordée aux programmes de formation. Le paragraphe 7 du dispositif de la résolution 2237 (XXI) de l'Assemblée générale des Nations Unies dit textuellement : "Prie à nouveau le Gouvernement portugais de coopérer à la mise en oeuvre du programme spécial de formation pour les habitants des territoires qu'il administre". C'est sur ce point que le Comité régional de l'Afrique devra concentrer son attention.

L'Assemblée de la Santé n'a pas à faire davantage que de prendre acte du rapport contenu dans le document A20/AFL/6. Il serait néanmoins très souhaitable que tout le problème soit réexaminé par les comités régionaux intéressés, qui pourraient ensuite faire rapport, s'ils le jugeaient utile, à la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé.

Le Dr KEITA (Guinée) remercie le Directeur général de ses explications. Le Comité régional de l'Afrique reprendra volontiers l'examen de la question à sa prochaine session pour faire ensuite rapport à la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé, ainsi que l'a suggéré le Directeur général. Le Dr Keita est donc partisan de suivre la ligne indiquée par le Directeur général.

M. PEREIRA (Portugal) rappelle qu'au cours des discussions qui avaient précédé l'adoption de la résolution WHA19.31, la délégation portugaise avait indiqué son intention de ne pas aborder des problèmes politiques devant la Commission. La délégation du Portugal ne pouvait admettre qu'il y ait un rapport entre certaines décisions de caractère politique fort discutables et le combat en faveur de la santé mondiale : le caractère universel de l'OMS exige entre les Etats Membres une coopération sans réserve en vue de la réalisation de l'objectif fondamental qu'est l'élévation du bien-être physique, mental et social de tous les peuples. En s'écartant de cet objectif, on risque de porter atteinte aux principes humanitaires qui devraient inspirer toutes les activités de l'OMS. M. Pereira avait également demandé à la Commission comment il était possible d'invoquer les dispositions de l'article 7 de la Constitution à l'encontre d'un pays dont les lois, les institutions, les engagements

constitutionnels, la philosophie politique et le système de gouvernement ne s'étaient pas modifiés depuis la création de l'OMS ou depuis que ce même pays était devenu Membre de l'OMS. Il aimerait appeler l'attention de la Commission sur certains aspects et certaines considérations qui découlent de la décision qui a néanmoins été prise.

En premier lieu, l'OMS est une organisation régie par sa propre constitution et qui exerce son activité dans un domaine technique particulier. L'existence d'un accord avec l'Organisation des Nations Unies ne signifie pas que l'OMS se trouve dans une position subordonnée, ainsi que l'indique clairement l'article 63 de la Charte des Nations Unies; l'OMS ne peut accepter de défendre une cause étrangère à sa mission et à ses statuts, sans parler même des objectifs formulés dans sa propre Constitution. Dans son Rapport annuel de 1965, le Secrétaire général des Nations Unies a souligné les risques auxquels s'exposent les organisations internationales de caractère technique lorsqu'elles se laissent influencer par des considérations politiques. Le paragraphe 9 de la résolution 2107 (XX) de l'Assemblée générale des Nations Unies constitue une atteinte à l'autonomie de l'OMS ainsi qu'au principe de la coopération internationale en matière technique pour le bien-être de l'humanité.

En second lieu, on ne peut prétendre que le Portugal ait jamais éludé ses obligations en tant qu'Etat Membre de l'OMS ou qu'il ait interrompu son effort de coopération en faveur de la santé publique. Bien au contraire, la contribution du Portugal a fait l'objet d'une enquête de la part d'experts de l'OMS et ceux-ci ont confirmé le niveau élevé des services de santé qui existent déjà ou qui sont en voie de création dans les provinces portugaises d'Afrique.

En troisième lieu, étant donné que ni les mesures énoncées dans la résolution WHA19.31, ni leur interprétation par le Directeur général ne font état d'actions ou d'omissions pour lesquelles le Portugal pourrait avoir à répondre devant l'OMS, la résolution elle-même, de même que l'interprétation qui lui est donnée, doivent être tenues pour arbitraires, gratuites et susceptibles d'avoir des conséquences nuisibles pour la santé des populations que l'on prétend vouloir défendre.

Quatrièmement, le Portugal n'a jamais cessé de se préoccuper de la santé de toute sa population sans le moindre esprit de différenciation. Sur le continent africain tout particulièrement, le Portugal a été un pionnier dans la lutte contre de nombreuses maladies. Bien que l'OMS lui refuse actuellement son assistance technique, le Portugal persistera dans ses efforts pour promouvoir le bien-être sanitaire de ses populations et il ne pourra être accusé de pratique discriminatoire dans ce domaine. La question se pose plutôt de savoir si un tel reproche ne peut être adressé à l'OMS elle-même, vu que l'on a toujours admis que la promotion de la santé et les problèmes connexes doivent avoir le pas sur les différends de caractère politique.

En cinquième lieu, le fait de recevoir une assistance technique ou celui de siéger au Comité régional pour l'Afrique ne constituent aucunement les seules modalités de la coopération entre le Portugal et l'OMS. Tout comme les autres pays Membres, le Portugal participe à la réalisation des objectifs de l'OMS dans la mesure où il améliore le niveau de santé des millions d'êtres humains qui vivent sur son territoire. Il contribue également à accroître les ressources mises à la disposition de

l'OMS pour ses propres programmes. Dans ces conditions, les mesures prises contre le Portugal constituent des entraves à l'action de l'OMS.

Selon le rapport du Directeur général, l'assistance technique dont la prestation a été suspendue comprend l'octroi des bourses pour participation à des séminaires et des subventions pour la formation de chercheurs. Cette interprétation ne tient pas compte du fait que tout pays qui participe à des activités telles que des séminaires ou des programmes de recherche organisés par une instance internationale apporte sa contribution au bien-être des hommes. On ne saurait donc dire que des bourses et des subventions de ce genre profitent au seul pays qui les reçoit. Sous ce rapport, l'interprétation donnée par le Secrétariat dépasse la portée de la résolution laquelle, en raison même du fait qu'elle porte atteinte aux droits légitimes d'un Etat Membre, devrait être interprétée de la façon la plus restrictive.

Dans ces circonstances, le Gouvernement du Portugal, tout en élevant les objections les plus énergiques contre les mesures prises en application de la résolution WHA19.31, ne peut que rejeter la résolution elle-même qui, selon lui, est anti-constitutionnelle.

Le Dr AKAWEI (Ghana) remercie le Directeur général des mesures qu'il a déjà prises pour appliquer la résolution WHA19.31. Sans vouloir réouvrir le débat, il déclare soutenir la proposition tendant à ce qu'on prenne acte du document et il espère que le Directeur général, lorsqu'il utilisera son pouvoir discrétionnaire, tiendra compte des opinions et des sentiments du Comité régional de l'Afrique.

Le PRESIDENT donne lecture du projet de résolution suivant :

La Vingtième Assemblée mondiale de la Santé,

PREND ACTE du rapport du Directeur général sur l'application de la résolution WHA19.31.

Le Dr KEITA (Guinée) se déclare en faveur du projet de résolution qu'il soutiendra à condition que le problème soit réexaminé par le Comité régional de l'Afrique.

Le DIRECTEUR GENERAL, répondant à une question posée par M. PEREIRA (Portugal), indique qu'il a suggéré que la question soit examinée par les comités régionaux intéressés. Il faut aussi inclure le Comité régional du Pacifique occidental, même si cela n'a pas été dit jusqu'ici. Il suggère que l'on modifie le projet de résolution en ce sens.

M. PEREIRA (Portugal) remercie le Directeur général. Si cette suggestion répond bien à l'intention du délégué de la Guinée, M. Pereira ne voit aucune objection à ce que le projet de résolution soit amendé dans le sens indiqué par le Directeur général.

Le Dr KEITA (Guinée) se dit tout à fait d'accord avec cette solution.

Le PRESIDENT donne lecture du projet de résolution amendé :

La Vingtième Assemblée mondiale de la Santé,

1. PREND ACTE du rapport du Directeur général sur l'application de la résolution WHA19.31;
2. DECIDE de renvoyer la question pour nouvel examen aux comités régionaux intéressés.

Miss SOLESBY (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) demande que l'on mette aux voix le projet de résolution.

Le PRESIDENT met aux voix le projet de résolution amendé.

Décision : Le projet de résolution amendé est adopté par 56 voix contre 1, avec 6 abstentions.

M. THORP (Nouvelle-Zélande) indique qu'il s'est abstenu de voter parce que l'abstention lui a semblé la meilleure attitude à observer lors d'un vote de procédure concernant une résolution à laquelle il s'était naguère opposé.

La séance est levée à 17 h.25.