



TRENTE-NEUVIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

COMMISSION B

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA HUITIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève  
Mercredi 14 mai 1986, 9 heures

PRESIDENT : Dr W. KOINANGE (Kenya)

Sommaire



	<u>Pages</u>
1. Deuxième rapport de la Commission B .....	2
2. Examen de la situation financière de l'Organisation (suite) :	
Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure pouvant donner lieu à l'application de l'article 7 de la Constitution .....	2
3. Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies (suite) :	
Questions générales (suite) .....	4

Note

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

Les rectifications à inclure dans la version définitive doivent jusqu'à la fin de l'Assemblée, 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, cela avant le 1<sup>er</sup> juillet 1986.

Le texte définitif sera publié ultérieurement dans : Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé : Procès-verbaux des commissions (document WHA39/1986/REC/3).

HUITIEME SEANCE

Mercredi 14 mai 1986, 9 h 15

Président : Dr W. KOINANGE (Kenya)

1. DEUXIEME RAPPORT DE LA COMMISSION B (document A39/43)

Mme CARON (Canada), Rapporteur, donne lecture du projet de deuxième rapport de la Commission B.

Le rapport est adopté.

2. EXAMEN DE LA SITUATION FINANCIERE DE L'ORGANISATION : Point 32 de l'ordre du jour

Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure pouvant donner lieu à l'application de l'article 7 de la Constitution : Point 32.3 de l'ordre du jour (résolutions EB77.R14 et EB77.R18 et décision EB77(6); et document A39/22) (suite)

Le PRÉSIDENT dit que le groupe de travail constitué le vendredi précédent pour poursuivre l'examen de ce point de l'ordre du jour a proposé trois projets de résolutions distincts en remplacement du projet de résolution initial unique contenu au paragraphe 9 du document A39/22. Le Président propose d'examiner séparément les trois projets de résolutions. Le premier projet de résolution qui concerne la Roumanie est ainsi conçu :

La Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Comité du Conseil exécutif chargé d'examiner certaines questions financières avant la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé sur les Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure pouvant donner lieu à l'application de l'article 7 de la Constitution;

Ayant noté que, lors de l'ouverture de l'Assemblée mondiale de la Santé, la Roumanie était redevable d'arriérés de contributions dans une mesure obligeant l'Assemblée de la Santé à examiner, conformément à l'article 7 de la Constitution, s'il y a lieu ou non de suspendre le droit de vote de ce Membre;

Ayant examiné la recommandation du Conseil exécutif sur la proposition de la Roumanie concernant le règlement du solde de ses arriérés de contributions qui figure dans le rapport du Comité;

1. DECIDE :

1) de ne pas suspendre le droit de vote de la Roumanie à la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé;

2) à titre de mesure provisoire, d'accepter la proposition de la Roumanie pour le règlement de ses arriérés de contributions, à savoir le versement d'un nouveau montant de US \$220 000 avant la fin de 1986 et le règlement du solde des contributions dues pour la période 1982-1986 inclusivement, soit au total US \$2 229 580, en dix annuités égales de US \$222 958 payables, au cours de chacune des années 1987 à 1996, conformément aux dispositions de l'article 5.6 du Règlement financier, en sus des contributions annuelles dues au cours de cette période;

3) que, si les dispositions énoncées ci-dessus sont effectivement appliquées par la Roumanie, il ne sera pas nécessaire d'invoquer, lors des futures Assemblées, les dispositions du paragraphe 2 de la résolution WHA8.13 et que, nonobstant les dispositions de l'article 5.8 du Règlement financier, le versement dû en 1987 au titre de la contribution pour l'exercice 1986-1987 et ceux qui seront effectués au titre des exercices suivants seront crédités au compte de l'exercice correspondant;

2. INVITE instamment la Roumanie à réexaminer le plan de remboursement provisoire énoncé au paragraphe 1 2) ci-dessus au cours de l'année à venir en vue de proposer des améliorations impliquant une période de remboursement plus courte et à communiquer un plan de remboursement révisé au Directeur général;

3. PRIE le Directeur général de faire rapport à la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé sur la situation à ce moment-là et sur toute proposition dont il aura été saisi par la Roumanie au sujet du règlement de ses arriérés;
4. PRIE le Directeur général de communiquer la présente résolution au Gouvernement de la Roumanie.

Le projet de résolution est adopté.

Le PRESIDENT appelle l'attention de la Commission sur le deuxième projet de résolution, concernant le Burkina Faso, la Dominique, le Guatemala, la Guinée-Bissau, la Guinée équatoriale et la République dominicaine, dont le texte est le suivant :

- La Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,  
Ayant examiné le rapport du Comité du Conseil exécutif chargé d'examiner certaines questions financières avant la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé sur les Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure pouvant donner lieu à l'application de l'article 7 de la Constitution;  
Ayant été avisée que le Cap-Vert, la Mauritanie, le Niger et le Zaïre ont effectué, dans l'intervalle, des versements suffisants pour éviter que leur cas ne soit examiné conformément à l'article 7 de la Constitution;  
Ayant noté que, lors de l'ouverture de l'Assemblée mondiale de la Santé, les pays suivants : Burkina Faso, Dominique, Guatemala, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale et République dominicaine étaient redevables d'arriérés de contributions dans une mesure obligeant l'Assemblée de la Santé à examiner, conformément à l'article 7 de la Constitution, s'il y a lieu ou non de suspendre le droit de vote de ces Membres, et qu'ils ont communiqué au Directeur général, depuis la clôture de la soixante-dix-septième session du Conseil exécutif, leur intention de régler leurs arriérés de contributions;
1. EXPRIME sa profonde préoccupation devant le nombre d'Etats Membres qui, ces dernières années, ont été passibles des dispositions de l'article 7 de la Constitution;
  2. DECIDE de ne pas suspendre, à la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, le droit de vote du Burkina Faso, de la Dominique, du Guatemala, de la Guinée-Bissau, de la Guinée équatoriale et de la République dominicaine;
  3. INVITE instamment les Membres concernés à régulariser leur situation au plus tôt;
  4. PRIE le Directeur général de communiquer la présente résolution aux Membres concernés.

Le projet de résolution est adopté.

Le PRESIDENT appelle l'attention de la Commission sur le troisième projet de résolution, concernant les Comores et Sainte-Lucie, qui se lit comme suit :

- La Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,  
Ayant examiné le rapport du Comité du Conseil exécutif chargé d'examiner certaines questions financières avant la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé sur les Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure pouvant donner lieu à l'application de l'article 7 de la Constitution;  
Ayant noté que, lors de l'ouverture de l'Assemblée mondiale de la Santé, les Comores et Sainte-Lucie étaient redevables d'arriérés de contributions dans une mesure obligeant l'Assemblée de la Santé à examiner, conformément à l'article 7 de la Constitution, s'il y a lieu ou non de suspendre le droit de vote de ces Membres, et que ces derniers n'ont pas fait part au Directeur général de leur intention de régler ces arriérés depuis la clôture de la soixante-dix-septième session du Conseil exécutif;
1. DECIDE de suspendre le droit de vote des Comores et de Sainte-Lucie à la Trente-Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé;
  2. INVITE instamment les deux Membres concernés à régulariser leur situation au plus tôt;
  3. PRIE le Directeur général de communiquer la présente résolution aux Membres concernés.

Le PRESIDENT indique que, du moment que le projet de résolution propose la suspension des privilèges attachés au droit de vote de deux Etats Membres, la décision doit, conformément à l'article 72 du Règlement intérieur, être prise à la majorité des deux tiers des Membres présents et votants. La proposition est mise aux voix.

Le résultat du vote est le suivant :

<u>Nombre de Membres présents et votants</u> :	13
<u>Voix pour</u>	12
<u>Voix contre</u>	1
<u>Abstentions</u>	53

La majorité requise ayant été obtenue, le projet de résolution est adopté.

3. COLLABORATION A L'INTERIEUR DU SYSTEME DES NATIONS UNIES : Point 39 de l'ordre du jour (suite)

Questions générales : Point 39.1 de l'ordre du jour (suite)

Le PRESIDENT fait remarquer que le Bureau commence à être très préoccupé par le nombre des points que l'Assemblée de la Santé doit encore examiner dans le temps très court qui lui reste. Il a recommandé à la plénière que deux points figurant à l'ordre du jour de la Commission A soient renvoyés pour examen à une prochaine Assemblée, et que d'autres questions soient renvoyées à la Commission B. Compte tenu de cette situation, le Président demande instamment aux délégués d'être aussi brefs que possible et d'éviter de se répéter, de manière à ce que les travaux de l'Assemblée de la Santé puissent être achevés à temps.

Il appelle l'attention sur un projet de résolution révisé concernant la fourniture d'une assistance sanitaire et médicale à la République islamique de Mauritanie et à la Somalie, qui a été présenté conjointement par les délégations de l'Arabie saoudite, du Bahreïn, de Djibouti et des Emirats arabes unis, de l'Iraq, de la Jamahiriya arabe libyenne, de la Jordanie, de la Mauritanie, du Maroc, d'Oman, du Qatar, de la Somalie, du Soudan et de la Tunisie. Le texte de ce projet de résolution est le suivant :

La Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Exprimant ses sincères remerciements au Directeur général de l'OMS qui a fait des efforts considérables pour appuyer la coopération entre l'OMS et tous ses Membres;

Remerciant les Directeurs régionaux pour l'Afrique et pour la Méditerranée orientale des efforts qu'ils ont déployés dans la lutte contre le choléra;

Préoccupée par la persistance d'une situation catastrophique due au choléra et par la propagation du choléra sur le continent africain ainsi que par les graves conséquences qui en découlent;

Convaincue que les efforts concertés de tous les Etats Membres de l'OMS constituent le seul moyen de maîtriser cette dangereuse épidémie;

Soulignant l'importance qu'elle attache à la fourniture d'une assistance matérielle et médicale aux pays qui ne peuvent pas faire face à cette catastrophe avec leurs ressources limitées;

1. CONSIDERE que la maîtrise de cette épidémie nécessite l'union de tous les efforts aux échelons régional et international;

2. PRIE le Directeur général de fournir immédiatement une assistance matérielle et médicale à la Mauritanie et à la Somalie pour les aider à lutter contre le choléra;

3. LANCE UN APPEL à tous les Etats Membres, aux organismes des Nations Unies et aux organisations gouvernementales et non gouvernementales pour qu'elles fournissent une assistance matérielle et médicale à ces pays afin de les aider à combattre l'épidémie.

M. TAYEB (Mauritanie), prenant la parole en tant que promoteur initial du projet de résolution, dit qu'il reflète la situation particulièrement catastrophique qui existe dans son pays, où l'épidémie de choléra est aggravée par les problèmes de la sécheresse et de la pénurie d'eau potable, ainsi que par la maigreur des moyens matériels disponibles. Les ravages causés sont à une telle échelle qu'il n'est pas possible à un pays d'y faire face seul; aussi la Mauritanie a-t-elle consulté un certain nombre de pays voisins en vue d'adopter une position concertée sur la question. Malheureusement, certains de ces pays ont montré de la réticence à admettre publiquement qu'ils étaient touchés par le choléra, et c'est la raison pour laquelle ils ne sont pas nommés à côté de la Mauritanie et de la Somalie dans le projet de résolution.

La position de la Mauritanie en tant qu'Etat africain est bien connue; elle s'est toujours efforcée d'arriver à des consensus avec les Etats africains voisins, comme elle l'a montré en l'occurrence en se déclarant prête à tenir des consultations avec les trois pays voisins directement concernés. Pour ce qui est de sa position au niveau international, la Mauritanie a toujours oeuvré pour la paix et l'éradication des maladies, ainsi que pour soulager les effets de la sécheresse et relever le niveau de vie dans les pays en développement.

M. Tayeb a bon espoir que le projet de résolution sera adopté, car la Mauritanie entretient d'excellentes relations avec ses voisins arabes et africains, de même qu'avec de très nombreux autres pays.

M. SHENKORU (Ethiopie) dit que, lorsque le sujet a été abordé par la Commission, la question qui s'est posée n'était pas de savoir si oui ou non une assistance devrait être accordée à la Mauritanie et à la Somalie et si oui ou non l'épidémie de choléra était grave, mais s'il était ou non approprié de traiter le problème à l'Assemblée mondiale de la Santé. Un certain nombre de délégués qui ont pris la parole, et notamment les représentants du Kenya, du Nigéria, de la Gambie, de la Zambie et du Zimbabwe ont émis l'opinion que ce problème était avant tout un problème régional. Le Directeur régional pour l'Afrique a appelé l'attention de la Commission sur la décision qui avait déjà été prise à une réunion des Ministres de la Santé de la Mauritanie, du Sénégal, du Mali et de la Guinée, et a également indiqué que des fonds étaient disponibles pour s'attaquer au problème à l'échelon régional.

Il avait cru comprendre que l'on était convenu de faire examiner cette question par une commission informelle établie sous l'égide du Directeur général et avait supposé qu'à l'issue de ces discussions informelles on arriverait à la conclusion que toute cette question devrait être réglée à l'échelon régional sous la direction du Directeur régional, mais malheureusement, cela ne semblait pas avoir été le cas.

M. Shenkoru émet de sérieuses réserves en ce qui concerne la forme actuelle du projet de résolution qu'il trouve en particulier plein de contradictions. Par exemple, au troisième alinéa du préambule, on se déclare préoccupé par la situation catastrophique créée par le choléra "sur le continent africain" tandis qu'au deuxième paragraphe du dispositif, on prie le Directeur général de fournir une assistance uniquement à deux pays, la Mauritanie et la Somalie.

La délégation éthiopienne est convaincue qu'il n'est pas approprié de saisir l'Assemblée de la Santé de ce problème qui devrait plutôt - il le répète - être réglé à l'échelon régional.

M. CEESAY (Gambie) dit que la Commission devrait regarder les choses en face. A son avis, la question a déjà été réglée. Il a été convenu que le Directeur régional pour l'Afrique convoquerait une conférence des Etats voisins de la Mauritanie pour définir des stratégies visant à contenir la menace de choléra. Il a été dit à plusieurs reprises que le problème était régional et devrait être traité à l'échelon régional. Aussi estime-t-il que le Président devrait trancher et déclarer que le débat est clos.

M. SHITEMI (Kenya) répète ce qu'il a déjà dit, à savoir que le choléra ne respecte aucune frontière ni territoriale, ni idéologique, ni raciale et que tout doit être mis en oeuvre pour endiguer ce fléau partout où il surgit sur une base régionale et globale. Malheureusement, cette position n'est pas celle qui ressort du projet de résolution. En réclamant des efforts concertés, on sous-entend que ces efforts n'ont pas été faits. A-t-on pris contact avec le Bureau régional ? Dans l'affirmative, quelle a été sa réaction ? A-t-on envoyé une mission en Mauritanie ? Une assistance financière a-t-elle été accordée à ce pays ? Le projet de résolution laisse entendre que le Bureau régional pour l'Afrique n'a pas assez fait pour régler le problème. M. Shitemi estime qu'une telle insinuation est totalement dénuée de fondement. Ainsi que le Directeur régional l'a indiqué, une assistance financière et technique a été fournie. Qu'est-ce que la Mauritanie réclame d'autre ?

M. TAWFIQ (Koweït) dit que la délégation de la Mauritanie a présenté ce projet de résolution à la Commission car elle a un urgent besoin que l'OMS lui accorde son aide face à cette poussée de choléra et aux souffrances causées par la sécheresse et la situation économique difficile. Cet appel à l'aide spontané a été lancé de bonne foi, sans aucune intention de provoquer des réactions passionnées. Le délégué de la Mauritanie a donné aux coauteurs du projet de résolution l'assurance que son pays souhaitait et était prêt à coopérer avec tous les autres pays africains ainsi qu'avec le Bureau régional pour l'Afrique qui a indubitablement fait des efforts pour lutter contre la poussée de choléra dans la Région. Mais il n'en reste

pas moins que la dégradation de la situation sanitaire en Mauritanie et en Somalie a été aggravée par la sécheresse et la situation économique de plus en plus mauvaise. Joignant sa voix à celle de tous ceux qui demandent que le problème soit considéré avec bonne volonté et de manière positive, M. Tawfiq dit que l'on ferait preuve d'un esprit de coopération en approuvant ce projet de résolution.

M. ASWAN (République-Unie de Tanzanie) rappelle que le Directeur régional pour l'Afrique a fourni une information sur les mesures prises par le Bureau régional pour combattre le choléra en Mauritanie et dans d'autres pays d'Afrique et sur ses possibilités pour l'avenir. Le Bureau régional a compétence pour s'occuper de cette situation. Le projet de résolution apparaît donc inutile et contradictoire.

M. TAYEB (Mauritanie) précise que le choléra est apparu dans son pays en 1984. Grâce à l'aide du Directeur régional et aux efforts conjoints au niveau des autorités nationales, il avait été possible de venir à bout de l'épidémie. Mais au début de l'année 1986, le choléra a reparu et la situation échappe maintenant au contrôle. On a diagnostiqué une centaine de cas en une semaine pour une population totale de 1,5 million. Une requête adressée au Directeur régional ne suffit pas pour combattre une propagation aussi rapide. Il faut l'aide de tous les Membres de l'OMS.

Force est de rappeler que les pays voisins n'ont pas tous pris les mesures qui auraient été nécessaires pour venir à bout du problème; s'ils l'avaient fait, il aurait sûrement été possible d'ajouter leurs noms à la liste des auteurs du projet de résolution. M. Tayeb a été surpris des remarques négatives formulées par les délégués de l'Ethiopie et d'autres pays d'Afrique et de leur résistance à répondre avec générosité et solidarité à la demande d'un pays voisin.

Le projet de résolution est libellé de façon extrêmement diplomatique et si les efforts avaient été suffisants à l'échelon régional, il n'aurait pas eu à être présenté. Il ne sous-entend en aucune façon que le Directeur régional ne soit pas disposé à apporter l'assistance nécessaire. On peut être certain que le Directeur régional fera tout ce qui est en son pouvoir pour aider. Mais la gravité de la situation, déjà soulignée, dépasse les possibilités du bureau régional et des pays voisins. La délégation de la Mauritanie espère donc que le projet de résolution sera approuvé, ce qui ne préjugerait en rien d'aucune décision ultérieure du Comité régional. Mais il faut bien montrer qu'à moins d'une action immédiate, l'épidémie de choléra se propagera sans respecter ni frontière ni délai.

Le Dr SABIMANA (Burundi) déclare que l'assistance médico-sanitaire à la Mauritanie et à la Somalie est un point très précis alors que la question doit être envisagée d'un point de vue plus général. Il est convaincu pour sa part que le choléra sévit dans d'autres pays. Tous ces pays devraient, dans un premier temps, demander l'assistance de leurs bureaux régionaux respectifs, qui sont, après tout, les mieux placés pour connaître la situation sanitaire des différents pays Membres; l'Assemblée de la Santé, même en mobilisant des compétences de techniciens, ne peut avoir une connaissance aussi précise. Dans ce genre de situation, les demandes d'assistance médico-sanitaire ne peuvent pas attendre que se tienne une Assemblée mondiale de la Santé et c'est au niveau régional qu'il faut étudier le problème et y trouver des solutions. Les appels urgents doivent s'adresser à l'organe le plus approprié de l'échelon où une solution adéquate a des chances d'être trouvée.

Le Dr ADIBO (Ghana) assure la Mauritanie et la Somalie de sa sympathie dans leur épreuve et pense que la meilleure solution serait que ces pays pourraient obtenir l'assistance bilatérale. Il estime toutefois que le Bureau régional pour l'Afrique est le plus qualifié pour répartir les ressources dont dispose l'OMS et faire face à la situation comme il l'a si valablement fait dans le passé; il pourra éventuellement s'adresser au Directeur général pour un supplément d'aide en cas de besoin.

Le Dr JIBAL (Iraq) déclare qu'il existe de toute évidence, dans la Région de l'Afrique, un problème de santé des plus menaçants. Un pays a eu le courage de reconnaître qu'il est la proie d'une épidémie; d'autres pays ont essayé de nier l'existence de cette situation. La sécheresse et la famine sont sans aucun doute la raison de la propagation de l'épidémie. Parler de tenir une réunion sur le choléra est inefficace devant une épidémie dévastatrice. Le

délégué de la Mauritanie a parlé d'une situation bien déterminée et sa demande d'assistance a été appuyée par les autres pays arabes. La réponse des pays d'Afrique a témoigné d'un surprenant manque de solidarité. La Mauritanie a un besoin urgent d'aide et c'est faire oeuvre humanitaire que d'approuver sans retard le projet de résolution. Ceci étant dit, on pourrait certes organiser une réunion régionale pour débattre de la répartition de l'assistance et pour dresser des plans qui permettraient d'empêcher de futures épidémies.

Le Dr EMAFO (Nigéria) estime que tout pays affligé de graves problèmes sanitaires mérite la compassion de la communauté internationale. Le Nigéria tient à assurer de sa sympathie la Mauritanie, qui subit actuellement l'épidémie de choléra. Mais il convient d'utiliser judicieusement et de façon rationnelle les ressources dont dispose la communauté internationale. Ces ressources ne sont pas illimitées et de toute évidence il faut, pour combattre le choléra dans l'ensemble de la Région, des efforts concertés. Le Directeur régional a informé la Commission qu'une assistance avait été donnée à la Mauritanie; d'autres secours seront fournis sans aucun doute si la Mauritanie rend compte de l'emploi de l'aide reçue jusqu'ici, et il semble que ce soit là une condition raisonnable.

Au stade actuel du débat, il pourrait être utile de savoir l'issue des consultations entre le Directeur régional et les différents pays qui avait été convenue dans une réunion antérieure de la Commission B.

M. TRAORE (Mali) déplore la tournure qu'a prise le débat et regrette que la Mauritanie veuille accrédi-ter l'idée que certains pays ne souhaitent même pas parler du choléra ni prendre de mesures contre cette maladie. Ce n'est pas exact. Tous les pays du voisinage ont pris des mesures énergiques contre l'épidémie; c'est du moins le cas du Mali, qui informe régulièrement le Bureau régional, les pays voisins et la communauté internationale.

Les représentants du Burkina Faso, de la Gambie, de la Guinée, du Mali, de la Mauritanie, du Niger, du Sénégal et de la Somalie, réunis deux jours plus tôt, ont été unanimes à estimer que le projet de résolution devait être adressé plutôt au Comité régional. Il est préférable que certaines dispositions soient prises aussi bien à l'échelon sous-régional que régional pour permettre une action concertée. L'épidémie de choléra ne pourra jamais être vaincue par un seul pays. Certaines dispositions ont déjà été prises à l'échelon sous-régional. Il semble donc que le projet de résolution destiné à l'Assemblée de la Santé devrait être retiré.

Le Dr MAKENETE (Lesotho) relève que l'épidémie de choléra, comme l'ont expliqué le Directeur régional et le Directeur général, a fait et fait actuellement l'objet de mesures appropriées à l'échelon régional. Le projet de résolution paraît donc inapproprié.

Le Dr SEKERAMAYI (Zimbabwe) rappelle qu'un peu plus tôt dans le débat, il est apparu très nettement que le Bureau régional de l'Afrique avait donné, donne actuellement et continuerait à donner à la Mauritanie l'assistance nécessaire pour combattre l'épidémie de choléra. Le Bureau régional demeure l'autorité compétente pour ce problème. Si l'assistance fournie se révélait insuffisante, le Directeur régional pourrait donner l'alerte et, avec le Directeur général, mobiliser les ressources nécessaires pour aider la Mauritanie et les autres pays affectés. Il n'est pas juste de dire que les autres pays africains ne compatissent pas avec l'épreuve de la Mauritanie. Une centaine de cas dans une population de 1,5 million est un chiffre catastrophique. Cette grave situation doit être soumise au Bureau régional pour que soient prises les mesures appropriées.

M. SHENKORU (Ethiopie) renouvelle, afin d'éviter tout malentendu possible sur sa déclaration antérieure, qu'il considère le Bureau régional comme l'instance appropriée pour cette question. Il partage le point de vue, exprimé par d'autres délégués, que la situation doit être examinée d'abord à ce niveau.

Le Professeur NGU (Cameroun) fait observer que même si incontestablement la Mauritanie mérite la compassion générale dans ses difficultés actuelles, beaucoup d'autres pays d'Afrique sont confrontés aux mêmes problèmes et qu'il semble extraordinaire qu'un pays en particulier ait été seul retenu pour la présentation du problème. Il est entendu que tout pays a le droit de faire connaître son point de vue, mais le Bureau régional pour l'Afrique n'a en aucune façon indiqué qu'il n'était pas en mesure de faire face au problème. Si l'on prend l'habitude de soumettre à l'Assemblée des problèmes de caractère régional, les bureaux régionaux perdront

leur raison d'être et le travail de l'Assemblée proprement dit sera impossible. Les comités régionaux ont été créés précisément pour s'occuper des problèmes purement régionaux. Cet arrangement doit être respecté. Si un bureau régional n'a pas les moyens de faire face à ce type de situation, il peut soumettre le cas à l'Assemblée de la Santé en tant que problème de la région plutôt que d'un pays.

L'une des raisons qui ont conduit à soumettre le projet de résolution pourrait avoir été le désir d'appeler l'attention des sources possibles d'assistance bilatérale pour aider la Mauritanie. Si d'autres auteurs du projet de résolution peuvent apporter une assistance bilatérale à la Mauritanie, l'Assemblée de la Santé en sera sans aucun doute extrêmement heureuse. Un petit effort de la part de chacun d'eux pourrait probablement contribuer davantage à résoudre le problème que ne pourrait le faire l'Assemblée de la Santé proprement dite et permettrait certainement à l'Assemblée d'économiser son temps.

Le Dr MARAFA (Niger) rappelle que la Mauritanie fait partie d'une région qui est entièrement concernée par ce problème. Le Directeur régional pour l'Afrique a clairement indiqué que le Bureau régional est en mesure de faire face à la situation. C'est pourquoi la délégation du Niger estime qu'il n'est pas nécessaire que le projet de résolution fasse l'objet d'une discussion plus approfondie devant la Commission.

M. TAYEB (Mauritanie) voudrait corriger l'impression qui prévaut et selon laquelle son Gouvernement n'a communiqué aucun document officiel indiquant de quelle manière ont été dépensés les fonds déjà alloués, ce qui serait un motif pour lui refuser toute nouvelle assistance. Les documents nécessaires ont bel et bien été communiqués, mais ils ne sont pas parvenus au Directeur régional, probablement à la suite du changement du représentant de l'OMS en Mauritanie qui a eu lieu à la même époque. De toute manière, des indications appropriées ont été données sur les dépenses.

Plusieurs intervenants ont suggéré que l'affaire soit confiée au Directeur régional, qui a déjà largement répondu aux demandes d'assistance de la Mauritanie. Mais la situation actuelle - et M. Tayeb insiste bien là-dessus - est si grave que les ressources et les moyens nationaux et régionaux risquent d'être insuffisants. Il est donc difficile d'admettre que l'on insiste tant sur une solution purement régionale car, si le projet de résolution était adopté par l'Assemblée de la Santé, il serait alors possible d'envisager une aide complémentaire extérieure à la Région africaine.

Lors des récentes réunions informelles des délégations africaines, la Mauritanie s'est rangée à une solution raisonnable convenant que le mieux serait de trouver une solution régionale, mais reconnaissant que, pour en garantir le succès, une approche mondiale serait également souhaitable. Cela est d'autant plus vrai que le problème du choléra ne concerne pas uniquement la Région africaine de l'OMS, puisque la Somalie, qui n'en fait pas partie, est également touchée.

La Mauritanie participera, bien entendu, à la réunion qu'il est prévu d'organiser entre les pays atteints par le choléra. Elle répondra toujours favorablement aux appels à la solidarité africaine et à une compréhension mutuelle. Cependant, étant donné le nombre de cas de choléra notifiés chaque semaine, la Mauritanie n'éprouve aucune gêne à demander l'adoption urgente d'un projet global de résolution sur la question. Le dépôt d'un tel projet de résolution n'implique aucunement que la Mauritanie soit opposée à une solution régionale, ni qu'elle doute de l'efficacité du Bureau régional pour l'Afrique; son seul souci est de mobiliser un soutien plus énergique aux efforts déjà déployés par le Directeur régional.

Le Dr MONEKOSSO (Directeur régional pour l'Afrique) réitère l'offre du Bureau régional d'accorder une assistance à la Mauritanie. Le Bureau régional est très préoccupé par les flambées de choléra en Mauritanie et dans plusieurs autres pays de la Région africaine. Dans beaucoup de pays africains, la maladie a pris aujourd'hui un caractère endémique. Le Bureau régional dispose d'une équipe prête à se rendre en Mauritanie si le Gouvernement de ce pays en fait la demande; la venue de cette équipe pourrait avoir lieu dans la semaine qui suivra cet appel, si nécessaire.

Le Ministre de la Santé de Mauritanie a demandé d'organiser une réunion à laquelle lui-même et les ministres de la santé des pays voisins participeraient, afin que des mesures pratiques puissent être prises pour exercer une surveillance sur les déplacements de population et mettre au point des mesures concrètes permettant d'aborder le problème sur le terrain. Tous les pays voisins de la Mauritanie ont répondu favorablement. Les fonds sont déjà disponibles et il est prévu que cette réunion aura lieu en juin 1986.



En septembre 1986, le Comité régional doit se pencher sur la question du choléra, dans le contexte plus général de la lutte contre les maladies diarrhéiques. Le Bureau régional et les Ministres de la Santé de la Région décideront conjointement des mesures à prendre et des requêtes à formuler auprès de la communauté internationale pour que soient maîtrisées ces difficultés périodiques. Il est à espérer que, pour que l'approche adoptée soit efficace, des propositions concrètes et dûment motivées soient soumises au Directeur général, puis à la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé. Si le Directeur général n'est pas en mesure de se prononcer sur ces propositions, il pourrait désirer les soumettre à la communauté internationale en vue d'une action mieux concertée. De toute manière, il n'est pas question d'un refus d'aide à la Mauritanie, dans l'état actuel des choses. La campagne contre le choléra doit être menée sur le terrain et le Bureau régional de l'Afrique est disposé à agir dès que la demande lui en sera faite.

Le DIRECTEUR GENERAL rappelle que le choléra est endémique non seulement en Afrique, mais également dans plusieurs autres Régions de l'OMS. Il n'y a rien de nouveau à signaler quant aux techniques utilisées pour lutter contre cette maladie. La prévention et le traitement du choléra font partie du programme OMS de lutte contre les maladies diarrhéiques, qui représente l'un des domaines prioritaires d'activités de l'Organisation. Etant donné que le choléra constitue dans la Région africaine un problème d'ordre régional - et il en est de même dans plusieurs autres Régions de l'OMS -, le Directeur général voudrait préciser, dans les grandes lignes, la manière dont ce problème pourrait être le plus utilement abordé sans nuire aux structures régionales de l'Organisation.

En premier lieu, ceux des comités régionaux qui jugeraient utile d'obtenir un aperçu général de la situation, sur le plan du choléra et des maladies diarrhéiques, devraient être invités à étudier la question lors de leur prochaine réunion en automne 1986. Ensuite, sur la base des discussions qui auront lieu et en fonction des autres renseignements que les comités pourraient désirer envoyer au Siège, le Secrétariat présentera au Conseil exécutif, en janvier 1987, une vue d'ensemble de la situation du choléra, qui fera l'objet d'un débat dans le cadre de l'examen, par le Conseil, du projet de budget programme pour 1988-1989; toutefois, cette discussion sera englobée dans celle de l'ensemble du programme de lutte contre les maladies diarrhéiques, car il pourrait s'avérer risqué d'engager une discussion trop approfondie sur le seul choléra. A la suite des délibérations du Conseil exécutif, un rapport de situation sur le choléra et les maladies diarrhéiques en général sera soumis à la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé. Des renseignements seront également fournis sur les technologies actuellement disponibles, de même que sur les nouvelles techniques qui se font jour, sur les zones particulières d'endémicité du choléra, sur les mesures à prendre pour combattre la maladie, sur les ressources qu'il est possible de mobiliser et sur les ressources additionnelles que l'on devrait pouvoir réunir ultérieurement. A la lumière de tous ces renseignements, la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé pourrait alors souhaiter prendre une décision en la matière.

M. SENE (Sénégal) - à la suite des interventions de nombreux représentants de pays de la Région africaine, et en raison des explications claires et positives données par le Directeur régional pour l'Afrique ainsi que des suggestions concrètes et constructives émanant du Directeur général - demande au délégué de la Mauritanie, au nom des rapports de bon voisinage et de la longue amitié qui lie les deux pays, de bien vouloir retirer le projet de résolution afin qu'un consensus puisse être atteint sur l'adoption d'une stratégie impliquant aussi bien une solution mondiale que des solutions propres à chaque pays.

M. TAYEB (Mauritanie) suggère de renvoyer à la neuvième séance de la Commission un examen plus approfondi du projet de résolution, afin qu'il puisse consulter son Gouvernement pour savoir si le projet de résolution doit être retiré.

Il en est ainsi convenu.

Le PRESIDENT appelle l'attention sur un projet de résolution concernant les impératifs de la mise en oeuvre des stratégies prospectives d'action de Nairobi pour la promotion de la femme dans le secteur de la santé - projet qui a été parrainé par les délégations des pays suivants : Australie, Canada, Danemark, Finlande, Islande, Inde, Jamaïque, Kenya, Mexique, Nouvelle-Zélande, Norvège et Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord. Ce projet est ainsi libellé :

La Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,  
Ayant examiné le rapport du Directeur général sur la "Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies - Questions générales";<sup>1</sup>

Notant la résolution 40/108 adoptée par l'Assemblée générale à sa quarantième session, en particulier le paragraphe 10 dans lequel elle pria instamment toutes les institutions spécialisées de prendre les mesures nécessaires pour garantir un effort concerté et soutenu visant l'application des dispositions des Stratégies prospectives afin d'assurer une amélioration substantielle de la condition de la femme d'ici à l'an 2000;

Rappelant la résolution WHA38.27 dans laquelle le Directeur général était prié de veiller à ce que l'Organisation participe activement à la Conférence mondiale de Nairobi;

Tenant compte de la résolution 1985/46 de l'ECOSOC et notant la contribution que le plan à moyen terme établi à l'échelle du système concernant les femmes et le développement, en particulier le projet de sous-programme intitulé "Santé, nutrition et planification familiale", pourrait apporter à la mise en oeuvre globale des Stratégies prospectives d'action de Nairobi;

Rappelant la résolution WHA38.12 qui portait à 30 % l'objectif fixé pour la proportion de tous les postes de la catégorie professionnelle et de rang supérieur dans les bureaux établis qui devraient être occupés par des femmes à l'Organisation;

Consciente du fait que les Stratégies prospectives d'action de Nairobi, en particulier les paragraphes 148 à 162, ont des incidences considérables pour l'action de l'Organisation;

1. PREND NOTE avec satisfaction du rapport de la Conférence mondiale chargée d'examiner et d'évaluer les résultats de la Décennie des Nations Unies pour la femme : égalité, développement et paix et fait siennes les Stratégies prospectives d'action de Nairobi pour la promotion de la femme, cadre politique global pour faire progresser la condition de la femme d'ici à l'an 2000;

2. DECIDE que l'OMS prendra toutes les mesures appropriées pour coopérer avec d'autres organisations du système des Nations Unies à la mise en oeuvre des Stratégies prospectives d'action de Nairobi;

3. PRIE le Directeur général :

1) d'assurer la participation de l'Organisation, sur une base intersectorielle et interdisciplinaire, au suivi de la Conférence;

2) de tenir compte des incidences programmatiques des Stratégies prospectives d'action de Nairobi lors de la préparation du projet de budget programme pour 1988-1989 et du huitième programme général de travail de l'Organisation;

3) de soumettre à la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé un rapport sur les activités entreprises et proposées par l'Organisation pour mettre en oeuvre les Stratégies prospectives d'action de Nairobi pour la promotion de la femme.

Présentant le projet de résolution, le Dr JEANES (Canada) évoque l'intérêt et l'appui dont bénéficie la cause de l'avancement des femmes dans le secteur sanitaire, l'accent étant particulièrement mis sur le rôle déterminant que les femmes doivent jouer dans la stratégie de la santé pour tous. C'est ce qu'a souligné avec beaucoup de compétence, dans sa récente allocution à l'Assemblée de la Santé, le Professeur Olikoye Ransome-Kuti, lauréat du Prix et de la Médaille de la Fondation Léon Bernard 1986.

Si le Canada a parrainé le projet de résolution, c'est pour manifester le soutien complet qu'il apporte aux efforts visant à faire comprendre ce que sont la contribution des femmes et le rôle renforcé qu'elles peuvent et doivent jouer, tant au sein de l'OMS que dans la mise en oeuvre des stratégies et des programmes intersectoriels, particulièrement dans le domaine des soins de santé primaires au niveau des pays. Dans le projet de résolution, le Directeur général est prié de donner une suite appropriée et significative aux précédentes résolutions ainsi qu'aux Stratégies prospectives de Nairobi, et de présenter un rapport à la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé, en 1987. D'ici là, on disposera sans doute d'un plan d'action, même s'il est à présent trop tôt pour escompter un rapport sur les résultats obtenus. Il espère que le projet de résolution sera adopté par consensus.

<sup>1</sup> Document A39/25.

Reconnaissant le rôle des femmes dans le secteur sanitaire et dans le domaine du développement sanitaire en particulier, M. AKRAM (Pakistan), le Dr VILCHEZ (Nicaragua), Mme DJORDJEVIC (Yougoslavie), M. MELLO E CASTRO (Portugal), le Dr YAHYA (Indonésie), Mme YAO YING (Chine), le Dr ADIBO (Ghana), Mlle TOUATI (Algérie), Mme LUETTGEN DE LECHUGA (Cuba), M. PHILADELPHIA (Guyana), M. RAHMAN (Bangladesh), M. TEHRANI (République islamique d'Iran), le Dr AL-TAWIL (Arabie saoudite), M. GHACEM (Tunisie), M. ASWAN (République-Unie de Tanzanie), le Dr JURGI (Iraq), M. SENE (Sénégal), le Dr HELMY (Egypte) et M. CEESAY (Gambie) apportent leur soutien chaleureux au projet de résolution et demandent que leurs pays figurent parmi ses coauteurs.

Le Dr MAOATE (îles Cook), M. SOKOLOV (Union des Républiques socialistes soviétiques), Mme DE DUQUE (Colombie), M. KWON Sung Yon (République populaire démocratique de Corée), M. ISA BU'ALI (Bahreïn), Mme SAYEGH SEISS (Jordanie), Mme AL-GHAZAL (Oman) et le Dr JADAMBA (Mongolie) se joignent aux précédents orateurs pour souligner l'importance du rôle des femmes dans le domaine de la santé et apporter leur soutien au projet de résolution.

Le projet de résolution est approuvé.

Le PRESIDENT appelle l'attention sur un projet de résolution concernant la contribution de l'OMS à l'Année internationale de la paix, parrainé par les délégations des pays suivants : Afghanistan, Bulgarie, Burkina Faso, Cuba, Guinée-Bissau, Guyana, Hongrie, Mongolie, Nicaragua, Pologne, République démocratique allemande, République populaire démocratique de Corée, Roumanie, Tchécoslovaquie, Union des Républiques socialistes soviétiques, Viet Nam et Yougoslavie. Le projet est rédigé comme suit :

La Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Notant la résolution 40/3 de l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations Unies qui proclame l'année 1986 Année internationale de la paix;

Compte tenu des résolutions WHA13.56, WHA13.67, WHA15.51, WHA17.45, WHA20.54, WHA23.53, WHA32.24, WHA32.30, WHA33.24, WHA34.38 et WHA36.28 de l'Assemblée de la Santé et d'autres résolutions concernant le rôle des médecins dans le maintien et la promotion de la paix;

Rappelant les dispositions de la Constitution de l'OMS concernant le lien étroit qui existe entre la santé et la promotion de la paix et la sécurité internationales ainsi que les dispositions de la résolution 34/58 de l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations Unies proclament que, réciproquement, la paix et la sécurité sont des conditions importantes pour préserver et améliorer la santé de tous les peuples et que la coopération entre les nations sur les problèmes essentiels de la santé peut être une contribution importante à la paix;

Ayant présente à l'esprit l'affirmation contenue dans la Déclaration d'Alma-Ata selon laquelle une politique authentique de paix, de détente internationale et de désarmement devrait permettre de dégager les ressources supplémentaires nécessaires entre autres pour atteindre l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000;

1. INVITE instamment les Etats Membres :

1) à poursuivre leurs efforts pour instaurer la santé pour tous, et notamment pour maintenir et promouvoir la paix;

2) à faire tout leur possible pour mettre une fin à la course aux armements et notamment aux armements nucléaires, et pour que les ressources ainsi libérées servent à financer des programmes nationaux de développement social et économique, y compris des programmes relatifs à la santé et aux sciences médicales;

2. DEMANDE au Directeur général :

1) de continuer à prendre des mesures appropriées pour mettre en oeuvre la résolution WHA36.28 et de présenter un rapport à la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé;

2) d'informer le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies des mesures prises par l'Organisation mondiale de la Santé dans le cadre de l'Année internationale de la paix.

M. BOYER (Etats-Unis d'Amérique) déclare qu'on a beaucoup parlé, au cours des derniers jours, de l'importance de maintenir l'Assemblée de la Santé dans la voie qui doit être la sienne; le récent débat sur le choléra en Afrique offre un exemple de la façon sérieuse dont l'OMS s'occupe de problèmes sanitaires réels, dans lesquels son action peut avoir un impact.

Il demeure assez perplexe devant un texte se référant à tant de problèmes au sujet desquels l'OMS n'a aucune responsabilité, tels que la promotion de la paix et de la sécurité internationale, la détente internationale, le désarmement, l'arrêt de la course aux armements, etc. Il propose que la Commission ne prenne aucune décision sur le projet de résolution, et demande que sa proposition soit mise aux voix.

Le Professeur MENCHACA MONTANO (Cuba), soulevant un point d'ordre, déclare que les auteurs du projet de résolution sont prêts à justifier par des raisons juridiques et constitutionnelles la présentation du projet à l'Assemblée mondiale de la Santé.

M. SOKOLOV (Union des Républiques socialistes soviétiques), parlant sur un point d'ordre, estime comme le précédent orateur que les auteurs du projet de résolution devraient avoir la possibilité d'expliquer pourquoi ils ont estimé nécessaire de le présenter.

Le PRESIDENT invite la Commission à voter sur la proposition des Etats-Unis.

Le Professeur MENCHACA (Cuba), parlant de la motion d'ordre qu'il a précédemment soulevée, déclare que, conformément à l'article 58 du Règlement intérieur, les motions d'ordre requièrent une décision immédiate du Président. Le même article prévoit la possibilité d'interjeter appel contre les décisions du Président. Il se réserve d'exercer ce droit.

M. TAWFIQ (Koweït) demande si la proposition de ne pas prendre de décision sur le projet de résolution interdit toute discussion de son contenu. Le Conseil juridique pourrait-il éclairer la Commission ?

M. VIGNES (Conseil juridique) déclare que l'interprétation de l'article 58 par le délégué cubain est correcte. Puisque le Président a décidé de mettre aux voix la proposition des Etats-Unis, le délégué de Cuba a le droit d'interjeter appel contre cette décision.

Le Professeur MENCHACA (Cuba) interjette appel contre la décision du Président de mettre aux voix la proposition des Etats-Unis.

Le PRESIDENT met aux voix l'appel de Cuba.

Résultat du vote :

<u>Nombre de Membres présents et votants :</u>	56
<u>Pour</u>	31
<u>Contre</u>	25
<u>Abstentions</u>	38

L'appel de Cuba contre la décision du Président est accepté.

La séance est levée à 11 h 20.

= = =