



QUARANTIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

COMMISSION B

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA SIXIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève
Mardi 12 mai 1987, 9 heures

PRESIDENT : Dr R. W. CUMMING (Australie)

Sommaire

	<u>Pages</u>
1. Premier rapport de la Commission B	2
2. Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies (suite)	
Questions générales (suite)	2
Commission du Codex Alimentarius	4
Assistance médico-sanitaire au Liban	6
Assistance sanitaire aux réfugiés et personnes déplacées à Chypre	8
Lutte de libération en Afrique australe - assistance aux Etats de première ligne, au Lesotho et au Swaziland	9

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^{er} juillet 1987.

Le texte définitif sera publié ultérieurement dans : Quarantième Assemblée mondiale de la Santé : Procès-verbaux des commissions (document WHA40/1987/REC/3).

SIXIEME SEANCE

Mardi 12 mai 1987, 9 heures

Président : Dr R. W. CUMMING (Australie)

1. PREMIER RAPPORT DE LA COMMISSION B (document A40/29)

Mlle GARRIDO RUIZ (Mexique), Rapporteur, donne lecture du projet de premier rapport de la Commission B.

Le rapport est adopté.

2. COLLABORATION A L'INTERIEUR DU SYSTEME DES NATIONS UNIES : Point 32 de l'ordre du jour (suite)

Questions générales : Point 32.1 de l'ordre du jour (suite) (résolution EB79.R19; document A40/12)

Le Dr KOINANGE (représentant du Conseil exécutif) dit que l'année 1987 a été proclamée Année internationale du logement des sans-abri sur la base de la résolution 37/221 de l'Assemblée générale des Nations Unies de décembre 1982. Le concept de cette Année internationale des sans-abri est unique; elle a donné lieu, au cours des années précédentes, à de nombreux préparatifs, y compris des études, des réunions et des examens de politique et de stratégie ainsi que des projets pour l'amélioration physique du logement. Toutes les organisations du système des Nations Unies y ont été associées, la coordination d'ensemble étant assurée par le Centre des Nations Unies pour les établissements humains (HABITAT). L'OMS a participé à plusieurs de ces activités, reconnaissant le lien étroit qui existe entre le logement et la santé.

A la soixante-dix-neuvième session du Conseil exécutif, un certain nombre de membres ont proposé un projet de résolution sur le sujet (résolution EB79.R19). Le texte proposé comprenait initialement - dans le dispositif de la résolution que le Conseil exécutif recommandait à l'Assemblée mondiale de la Santé d'adopter - deux paragraphes invitant instamment les Etats Membres à appuyer la création d'une banque mondiale du logement et l'extension de l'Année internationale en Décennie internationale du logement des sans-abri.

Le Conseil exécutif a été informé que la proposition de créer une banque du logement avait été formulée à la huitième session de la Commission des Nations Unies pour les Etablissements humains et réitérée à la session du quarantième anniversaire de l'Assemblée générale des Nations Unies. Une étude de faisabilité a été entreprise sous le patronage d'HABITAT, mais un appui additionnel a été réclamé pour une institution de prêt qui serait en mesure de fournir aux pays les ressources dont ils ont un urgent besoin en matière de logement. Il a aussi été indiqué que l'extension proposée de l'Année internationale en Décennie internationale du logement des sans-abri présenterait des avantages, car elle servirait de base à une promotion et à une action coordonnées et ménagerait des délais plus réalistes pour la mise en application d'un programme mondial du logement.

Le projet de résolution a été longuement examiné par les membres du Conseil, qui ont généralement été d'accord sur l'importance du logement et sur le lien étroit qui existe entre les conditions de logement et la santé. Toutefois, des réserves ont été exprimées concernant les deux paragraphes du dispositif relatifs à la création d'une banque mondiale du logement et à l'extension de l'Année internationale en Décennie internationale. On a émis l'avis que ces deux propositions étaient peut-être davantage du ressort d'autres organes des Nations Unies et sortaient du domaine de compétence de l'OMS. On a aussi considéré que le Conseil ne disposait pas de suffisamment d'informations concernant la banque du logement et le rôle éventuel de l'OMS. Le Directeur général a estimé que les sujets sur lesquels portaient les deux paragraphes en question étaient effectivement davantage du ressort d'autres organes des Nations Unies et a indiqué que ces deux thèmes seraient examinés par l'Assemblée mondiale de la Santé s'ils étaient soulevés par les organes appropriés des Nations Unies. Le Conseil a décidé de remplacer les deux paragraphes susdits par un nouveau paragraphe du dispositif invitant les Etats Membres à accroître leur appui à HABITAT, au PNUE, à la Banque mondiale et aux autres institutions et organisations non gouvernementales s'occupant des questions de logement et de santé.

M. SAMARASINGHE (Sri Lanka) dit que chacun sait combien son pays est étroitement associé à l'Année internationale pour le logement des sans-abri. Il revient sur la déclaration faite par le Premier Ministre de Sri Lanka à l'Assemblée générale des Nations Unies le 29 septembre 1980, au cours de laquelle celui-ci avait demandé que soit proclamée une année internationale consacrée au logement des sans-abri. En décembre 1982, l'Assemblée générale des Nations Unies, dans sa résolution 37/221 a déclaré l'année 1987 Année internationale du logement des sans-abri. La corrélation étroite et positive qui existe entre la fourniture d'un logement décent et l'amélioration des conditions sanitaires générales de l'homme est claire et logique. Un logement décent va de pair avec un environnement plus propre, des installations d'assainissement de base, une plus faible incidence des maladies transmissibles, une diminution de la pollution de l'eau, une meilleure prestation des services de santé et un mode de vie décent et sain pour les individus et leur famille.

La fourniture d'un logement décent est une étape de base pour créer, chez les pauvres et les déshérités, le sentiment que l'on reconnaît véritablement leur dignité humaine. Le lien existant entre l'Année internationale pour le logement des sans-abri et l'objectif fondamental de l'OMS de la santé pour tous d'ici l'an 2000 met en lumière une autre considération importante - à savoir que la coopération intersectorielle est un élément clé de la stratégie de la santé pour tous. Une stratégie globale de la santé doit viser, entre autres, à assurer un logement décent, une bonne nutrition, un niveau adéquat d'éducation, un approvisionnement en eau saine et un bon assainissement ainsi qu'un revenu décent.

Les activités de l'OMS dans le domaine de la santé et du logement sont appuyées par une abondante documentation. Dès 1961, un comité d'experts de l'OMS sur les aspects du logement intéressant la santé publique a examiné la corrélation générale existant entre le logement et la santé, définissant des critères fondamentaux pour des "conditions saines de logement". Ce travail a ensuite été approfondi par plusieurs autres comités et dans diverses autres publications.

Il est heureux de constater que, depuis que l'année 1987 a été proclamée Année internationale du logement des sans-abri, l'OMS s'est lancée dans plusieurs nouveaux programmes d'action. Une consultation interrégionale sur les rapports entre logement et santé doit avoir lieu à Genève, du 9 au 15 juin 1987. Elle aura pour but principal d'appuyer les efforts déployés par les Etats Membres pour promouvoir la santé dans le domaine du logement. Elle permettra aussi de passer en revue la situation actuelle dans le monde du point de vue des rapports entre logement et santé, d'examiner les principes qu'impliquent ces rapports, de repérer les possibilités d'action tant communautaire que gouvernementale et de fournir des outils pour la coopération technique avec les Etats Membres. Cette consultation doit déboucher sur une publication qui reflétera les conclusions de ces analyses et qui sera distribuée aux Etats Membres et aux organisations internationales concernées. Il faut féliciter l'OMS de cette initiative d'envergure. En outre, plusieurs ateliers et séminaires ont été organisés par l'OMS à l'échelon régional ou à l'échelon des pays au cours des préparatifs de cette Année internationale.

La détermination dont l'Organisation a fait preuve à cet égard est en accord avec ses obligations constitutionnelles. Etant donné que l'Année internationale pour le logement des sans-abri complète la stratégie globale de la santé pour tous d'ici l'an 2000, M. Samarasinghe espère que l'OMS continuera à accorder un rang de priorité élevé à la question du logement et de la santé humaine dans ses budgets programmes futurs, afin que l'objectif de la santé pour tous puisse être plus aisément atteint.

Sa délégation appuie pleinement le projet de résolution recommandé par le Conseil exécutif et espère qu'il sera adopté à l'unanimité.

Le Dr TAPA (Tonga) note, en les approuvant, l'appui actif accordé par l'OMS à l'Année internationale du logement des sans-abri en collaboration avec HABITAT, sa participation à différents programmes et activités et la préparation d'un rapport sur le thème "logement et santé". Il voudrait s'associer à la déclaration faite par le délégué de Sri Lanka. Les débats sur l'Année internationale du logement des sans-abri qui ont eu lieu au Conseil exécutif sont très satisfaisants et il appuie pleinement le projet de résolution recommandé par le Conseil dans sa résolution EB79.R19.

M. HOU Zhenyi (Chine) dit que le projet de résolution recommandé par le Conseil exécutif vient à point nommé et qu'il est nécessaire, car il est directement lié à la réalisation de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Il a donc l'entier soutien de sa délégation.

Le Dr RODRIGUEZ (Chili) dit qu'il appuie le projet de résolution dont la Commission est saisie; le Gouvernement chilien a accordé une haute priorité à la mise en valeur générale de l'habitat.

Le Dr SAVEL'EV (Union des Républiques socialistes soviétiques) appuie pleinement le projet de résolution recommandé par le Conseil exécutif. Il voudrait toutefois proposer une modification du dispositif de ce texte afin que l'on sache clairement qui doit prendre les mesures dont il est question au paragraphe 1.2) de ce dispositif. Dans le libellé actuel du texte, c'est aux Etats Membres qu'il est instamment demandé d'entreprendre la création de groupes régionaux de recherche. Or, il lui semblerait plus approprié que cette mesure soit prise par les comités régionaux. En conséquence, le paragraphe 1.1) du dispositif resterait inchangé; le paragraphe 1.3) également, mais il deviendrait le paragraphe 1.2), tandis que le paragraphe 1.2) initial deviendrait le paragraphe 2 du dispositif et serait précédé par les mots :

INVITE les comités régionaux à prendre des mesures pour ...

Le paragraphe 2 actuel du dispositif deviendrait alors le paragraphe 3.

Le projet de résolution recommandé par le Conseil exécutif dans sa résolution EB79.R19, tel qu'il a été ainsi modifié par la délégation soviétique, est adopté.

Commission du Codex Alimentarius : Point 32.2 de l'ordre du jour (document EB79/1987/REC/1, Partie I, résolution EB79.R24 et annexe 12)

Le Dr AYOUB (représentant du Conseil exécutif) informe la Commission que le Conseil exécutif a examiné un rapport du Directeur général sur la Commission du Codex Alimentarius, qui figure en annexe 12 du document EB79/1987/REC/1, Partie I. Ce rapport a été préparé en réponse à une demande formulée par un membre du Conseil exécutif; il décrit la nature et les activités de la Commission du Codex Alimentarius, organe intergouvernemental créé en 1962 pour mettre en oeuvre le programme mixte FAO/OMS sur les normes alimentaires. Ce programme a pour objectif de protéger la santé des consommateurs et de faciliter le commerce international des denrées alimentaires. Il s'agit d'un programme intersectoriel, faisant intervenir de nombreux secteurs en sus de celui de la santé. Dans bien des pays, le secteur de la santé n'est cependant pas aussi étroitement engagé dans ce programme qu'il serait souhaitable; dans son rapport, le Directeur général a donc demandé au Conseil d'examiner les moyens de renforcer la participation de ce secteur et de tirer davantage profit des travaux de la Commission. Le Conseil a exprimé sa vive satisfaction de l'action de la Commission pour promouvoir la sécurité des aliments et faciliter le commerce international des denrées alimentaires, au profit de tous les pays. Le Conseil, dans la résolution EB79.R24, a recommandé que la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé adopte un projet de résolution demandant au secteur de la santé des Etats Membres de participer activement à l'action de la Commission et de ses comités, et de faire tous les efforts appropriés pour adopter les normes Codex et appliquer dans leur intégralité les recommandations de la Commission pour promouvoir la sécurité et le commerce international des produits alimentaires.

Le Dr DE SOUZA (Australie) rappelle que, quand le Conseil exécutif a examiné ce point à sa soixante-dix-neuvième session, on a fait remarquer que beaucoup d'Etats Membres de l'OMS ne connaissaient peut-être pas bien la nature et les activités de la Commission du Codex Alimentarius. Il a donc été demandé au Directeur général de soumettre le rapport sur les travaux de la Commission à l'Assemblée de la Santé; celui-ci est reproduit à l'annexe 12 du document EB79/1987/REC/1, Partie I. Il convient de féliciter le Secrétariat de la concision et du caractère instructif de ce rapport.

Depuis 1962, la Commission du Codex Alimentarius, à travers le programme mixte FAO/OMS sur les normes alimentaires, est chargée de formuler et de promulguer de nombreuses normes concernant les denrées alimentaires, qui ont été adoptées partiellement ou intégralement dans la législation des denrées alimentaires de nombreux pays. Même les pays qui n'ont pas inclus les normes Codex dans leur législation sont, dans bien des cas, prêts à respecter ces normes dans le commerce international des denrées alimentaires. La Commission du Codex Alimentarius, au moyen de ses 27 comités, a réalisé des travaux dans des domaines portant sur des denrées alimentaires spécifiques, l'hygiène alimentaire, l'étiquetage des produits alimentaires, les résidus de pesticides, les résidus de médicaments à usage vétérinaire, les additifs alimentaires, ainsi que

d'autres. Elle est donc un organe d'une importance vitale pour la protection de la santé des populations dans le monde entier.

L'Australie souscrit au projet de résolution soumis à la Commission et fait l'éloge de ses recommandations à tous les Etats Membres.

Le Dr LARIVIÈRE (Canada) déclare que le Canada a fermement appuyé l'action de la Commission du Codex Alimentarius dès sa création et a accueilli deux de ses comités : le comité sur l'étiquetage des denrées alimentaires et le comité sur les protéines végétales. Pour élargir sa participation directe aux travaux de la Commission, le Canada a été le premier pays hôte à partager l'organisation d'une réunion de l'un de ses comités avec un pays en développement : la quatrième réunion du comité des protéines végétales a en effet été accueillie conjointement par le Canada et Cuba à la Havane en février 1987. On a estimé que la participation avait été plus importante à la suite de cette initiative.

Le Canada approuve les futures orientations de la Commission décrites dans le rapport du Directeur général. Néanmoins, la délégation ne peut pas souscrire à la formulation de normes Codex de produits sur la présence de contaminants dans les boissons alcoolisées. On pourrait aborder ces questions en se servant des mécanismes existants; la création d'un comité qui en serait spécifiquement chargé n'est donc pas nécessaire.

La délégation du Canada appuie sans réserve le projet de résolution recommandé par le Conseil exécutif.

Le Dr SAVEL'EV (Union des Républiques socialistes soviétiques) approuve les travaux réalisés par la Commission pour exécuter le programme mixte FAO/OMS sur les normes alimentaires. L'examen du rapport et du projet de résolution arrive à point nommé, car les travaux de la Commission n'ont pas été passés en revue par les organes directeurs de l'OMS depuis longtemps. Le problème de la sécurité, s'agissant notamment du commerce international des denrées alimentaires, est de plus en plus important. Sa délégation appuie le projet de résolution. Parmi les futures priorités de la Commission devraient figurer l'établissement de limites maximales pour les résidus de pesticides, les résidus de médicaments à usage vétérinaire et les contaminants environnementaux dans les denrées alimentaires.

Le Dr YOUNG (Etats-Unis d'Amérique) félicite le Directeur général d'avoir eu la prévoyance de saisir le Conseil exécutif de la question. Sa délégation a pris bonne note des nombreuses réalisations de la Commission du Codex Alimentarius. Il prie instamment les autres Etats Membres de participer à ses activités et d'adopter ses propositions. L'existence d'un consensus sur les normes de sécurité des produits alimentaires protège la santé et encourage le commerce entre les nations. Sa délégation appuie chaleureusement le projet de résolution.

Mme ECKHOFF (Norvège) déclare que sa délégation souscrit également au projet de résolution. L'annexe 12 du document EB79/1987/REC/1 décrit clairement les avantages que peuvent retirer tant les pays développés que les pays en développement en matière de sécurité des produits alimentaires, de protection du consommateur et de commerce international de cette activité conjointe et largement reconnue de la FAO et de l'OMS. La Norvège a toujours appuyé les buts de la Commission et a accueilli son comité sur les poissons et les produits de la pêche.

La Commission a fait preuve d'une faculté exceptionnelle d'adaptation de ses travaux à l'évolution des besoins, et notamment des besoins des pays en développement. En outre, elle est peut-être la seule organisation véritablement internationale qui s'intéresse à la sécurité et au commerce international des denrées alimentaires. Pour donner aux activités de la Commission une orientation autre que la formulation de normes détaillées et l'axer vers des questions plus générales, il faudrait que l'OMS et la FAO créent de nouveaux comités mixtes d'experts chargés, par exemple, des résidus de médicaments à usage vétérinaire, des contaminants environnementaux et de la nutrition. Il conviendrait aussi que davantage de ressources lui soient allouées, ce nouvel apport serait rentable pour tous les pays et amplement remboursé par les progrès accomplis dans la réalisation de l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

Le Dr PADILLA LEPAGE (Venezuela) appuie l'initiative du Conseil exécutif; l'action de coordination de la Commission répond à un besoin dans de nombreux pays. Généralement les normes alimentaires ne sont pas fixées par les ministères de la santé mais ceux du développement, de la production ou de l'agriculture et de l'élevage. La question de l'hygiène alimentaire, qui relève de la compétence des ministères de la santé, est prise en charge par les

services de santé vétérinaire. Le commerce international des denrées alimentaires est régi par d'autres instances gouvernementales. La Commission du Codex Alimentarius est donc une importante initiative, car elle exige la participation de tous les secteurs des pouvoirs publics concernés par le commerce, la production et les aspects sanitaires des denrées alimentaires, ainsi que celle du secteur privé et des universités.

Le Dr ADANDÉ MENEST (Gabon) se déclare lui aussi satisfait du rapport du Directeur général et des orientations données par le Conseil exécutif concernant les activités futures de la Commission. Le Gabon prend une part active aux travaux de la Commission; son Ministère de la Santé publique et de la Population y est représenté par un conseiller chargé des questions de nutrition. Sa délégation appuie le projet de résolution.

Le projet de résolution recommandé par le Conseil exécutif dans la résolution EB79.R24 est approuvé.

Assistance médico-sanitaire au Liban : Point 32.3 de l'ordre du jour (document A40/13)

Le Dr GEZAIRY (Directeur régional pour la Méditerranée orientale), présentant à la Commission le rapport du Directeur général sur ce point de l'ordre du jour (document A40/13), rappelle que la résolution WHA39.12 de la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a demandé à de nombreuses autres organisations de coopérer avec l'OMS et d'intensifier leurs activités d'assistance aux services de santé du Liban. Le 20 mars 1987, le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies a lancé un appel spécial en faveur de l'assistance au Liban. Cet appel avait été précédé de la visite au Liban d'une mission du Bureau du Coordonnateur des Nations Unies pour les secours en cas de catastrophe (UNDRO) afin de déterminer quels seraient les moyens les plus appropriés pour que l'Organisation des Nations Unies et la communauté internationale viennent en aide aux populations éprouvées.

Les affrontements au Liban non seulement ont des effets nocifs sur la santé mentale et physique de la population exposée, mais ils entravent l'exécution des programmes de soins de santé primaires et le fonctionnement d'autres services de santé au Liban. Il a donc fallu suspendre la reconstruction des services de santé, proposée et parfois entreprise par le Gouvernement avec l'appui de l'OMS et d'autres organisations. L'OMS continue cependant d'aider le Gouvernement à coordonner l'entreprise de reconstruction de l'infrastructure sanitaire et de fournir une aide en collaboration avec des organisations gouvernementales et non gouvernementales. Avec l'UNDRO, elle continue de surveiller les besoins sanitaires du pays. Elle maintient aussi une collaboration étroite avec d'autres institutions des Nations Unies, notamment le FISE et l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA).

Les crédits destinés au Liban au titre du budget ordinaire de l'OMS pour l'exercice 1986-1987 s'élèvent à US \$1 293 900. A partir de 1987, le PNUD fournira une aide très importante aux laboratoires de santé publique du Liban pendant trois ans. En avril 1986, de hauts responsables du Ministère de la Santé se sont rendus au Bureau régional de la Méditerranée orientale pour discuter de l'exécution du programme commun Gouvernement/OMS en vue d'une utilisation optimale des ressources de l'OMS. Cette visite, qui s'est révélée mutuellement bénéfique, sera renouvelée en 1987.

La région a pour politique d'utiliser les compétences techniques locales en raison, notamment, de la difficulté à y faire venir actuellement des experts étrangers; une place importante est donc accordée au développement des ressources humaines. Six bourses d'études ont été accordées.

Les tensions qui règnent au Liban depuis plus de 10 ans ont exigé le développement des services psychiatriques. L'OMS collaborera avec les autorités nationales à la formulation de programmes de santé mentale.

Les secours fournis par d'autres organisations englobent US \$20 000 pour des ambulances et US \$95 000 pour des médicaments destinés au traitement des brûlures. En outre, des médicaments pour une valeur de US \$120 000 ont été fournis par l'intermédiaire de l'UNDRO. Une liste de médicaments et de matériel a été établie et sera soumise aux donateurs.

Le PRESIDENT attire l'attention sur le projet de résolution suivant présenté par les délégations de l'Arabie saoudite, du Bahreïn, de l'Iraq, de la Jamahiriya arabe libyenne, de la Jordanie, du Koweït, du Liban, d'Oman, du Qatar, de la République arabe syrienne, du Soudan et de la Tunisie :

La Quarantième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA29.40, WHA30.27, WHA31.26, WHA32.19, WHA33.23, WHA34.21, WHA35.19, WHA36.23, WHA37.25, WHA38.26 et WHA39.12 sur l'assistance médico-sanitaire au Liban;

Prenant note des résolutions 33/146 du 20 décembre 1978, 34/135 du 14 décembre 1979, 35/85 du 5 décembre 1980, 36/205 du 16 décembre 1981, 37/163 du 17 décembre 1982, 38/220 du 20 décembre 1983, 39/197 du 17 décembre 1984, 40/229 du 17 décembre 1985 et 41/196 du 8 décembre 1986 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur l'assistance internationale pour la reconstruction et le développement du Liban, demandant aux institutions spécialisées et aux organes et autres organismes des Nations Unies d'étendre et d'intensifier leurs programmes d'assistance, compte tenu des besoins du Liban.

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur les mesures prises par l'OMS, en collaboration avec d'autres organismes internationaux, pour fournir une assistance médico-sanitaire d'urgence au Liban en 1986 et pendant le premier trimestre de 1987;

Reconnaissant que la situation due à l'accroissement du nombre des personnes blessées, handicapées et déplacées et à la paralysie des activités économiques exige une assistance médico-sanitaire d'urgence;

Reconnaissant que l'augmentation des charges de l'Etat qui coïncide avec la diminution inquiétante des recettes budgétaires exige une aide aux services de santé dont l'Etat est responsable;

Prenant note de l'assistance médico-sanitaire fournie par l'Organisation au Liban en 1986-1987;

1. EXPRIME sa satisfaction au Directeur général pour ses efforts continus en vue de mobiliser une assistance médico-sanitaire en faveur du Liban;
2. EXPRIME aussi sa satisfaction à toutes les institutions internationales, à tous les organes et organismes des Nations Unies, et à toutes les organisations gouvernementales et non gouvernementales qui ont collaboré avec l'OMS dans ce domaine;
3. CONSIDERE que les problèmes médico-sanitaires croissants du Liban, qui ont récemment atteint un niveau critique, sont une source de grande préoccupation et exigent donc la poursuite et une amplification notable des programmes d'assistance médico-sanitaire au Liban;
4. PRIE le Directeur général de poursuivre et d'amplifier notablement les programmes d'assistance médico-sanitaire et de secours de l'Organisation au Liban et d'allouer à cette fin, dans toute la mesure possible, des fonds du budget ordinaire et d'autres ressources financières;
5. DEMANDE aux institutions spécialisées, aux organes et organismes des Nations Unies et à toutes les organisations gouvernementales et non gouvernementales d'intensifier leur coopération avec l'OMS dans ce domaine et, en particulier, de mettre en application les recommandations du rapport sur la reconstruction des services de santé du Liban;
6. DEMANDE aussi aux Etats Membres d'accroître leur soutien technique et financier pour les opérations de secours et la reconstruction des services de santé du Liban, en coopération avec le Ministre de la Santé et des Affaires sociales du Liban;
7. DEMANDE aux donateurs d'adresser, autant que possible, leurs dons en espèces ou en nature au Ministère de la Santé à qui incombe la charge des hôpitaux, les dispensaires et des services de santé publique;
8. PRIE le Directeur général de faire rapport à la Quarante et Unième Assemblée mondiale de la Santé sur l'application de la présente résolution.

M. ABI-SALEH (Liban), présentant le projet de résolution, indique que le fait qu'il soit réitéré depuis plusieurs années a amené un délégué à le qualifier de "routinier"; si on peut ainsi le décrire, le problème n'a malheureusement pas perdu son caractère tragique pour la population du Liban. La situation se détériore de jour en jour. Les besoins de santé se multiplient et s'aggravent; les moyens disponibles pour y faire face s'avèrent de plus en plus insuffisants. Malgré une augmentation énorme des crédits, qui ont été multipliés par six en 1986 par rapport aux années précédentes, la dépréciation galopante de la monnaie nationale et la paralysie économique du pays l'ont emporté.

Au cours des douze derniers mois, l'application de la résolution WHA39.12 s'est traduite par d'importantes contributions, notamment en médicaments. La solidarité internationale a été un grand réconfort pour le Liban : que tous les pays, les organisations, les groupes et les particuliers en soient remerciés. M. Abi-Saleh leur demande instamment de poursuivre leurs

efforts, car leurs dons sont le meilleur moyen pour que le Liban puisse retrouver sa prospérité de jadis.

Le projet de résolution est approuvé.

Assistance sanitaire aux réfugiés et personnes déplacées à Chypre : Point 32.4 de l'ordre du jour (document A40/14)

Le Dr GEZAIRY (Directeur régional pour la Méditerranée orientale) présente le rapport du Directeur général sur ce point (document A40/14), en rappelant la résolution WHA39.11 de la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé. Le rapport décrit l'assistance fournie par l'OMS en collaboration avec le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) et dans le cadre du soutien qu'elle accorde aux projets de développement sanitaire en faveur des réfugiés et des personnes déplacées à Chypre.

Un examen conjoint OMS/Gouvernement a été entrepris en mars 1987 afin de recenser les priorités d'une action menée en collaboration. Dans la stratégie nationale, l'accent sera essentiellement mis sur les infrastructures sanitaires, le développement des personnels de santé, la science et la technologie de la santé et la lutte contre la maladie. Le montant prévu au budget ordinaire de l'OMS pour Chypre se monte à US \$644 700 pour 1986-1987. Le développement des services hospitaliers de pédiatrie et de maternité et la création de nouveaux centres et sous-centres de santé rurale a offert une meilleure couverture à l'ensemble de la population et a bénéficié aussi aux réfugiés et aux personnes déplacées.

Le développement des personnels de santé est un domaine auquel il a été décidé d'apporter une attention particulière. Ces deux dernières années, un programme de réorientation des personnels de santé en fonction des grands problèmes qui se posent a été mis au point pour leur permettre de mieux gérer les services de soins médicaux. Pour faire face aux besoins croissants en services infirmiers, on a accru le nombre d'inscriptions dans les écoles de soins infirmiers. Le programme de bourses d'études a été plus particulièrement axé sur la formation de formateurs; 21 bourses d'études ont été accordées.

En dehors des crédits provenant du budget ordinaire de l'OMS, des contributions du HCR ont permis de poursuivre et, dans une large mesure, de mener à bien des projets mis en place en 1984-1985 pour fournir du matériel aux hôpitaux de Nicosie et de Famagouste, une unité de radiothérapie et des fournitures et du matériel au centre de santé de Yaloussa et au centre pour enfants infirmes moteurs cérébraux. Le centre régional d'entretien de Chypre devrait être désigné sous peu centre collaborateur OMS.

Le PRESIDENT appelle l'attention sur le projet de résolution ci-après présenté par les pays suivants : Algérie, Argentine, Cuba, France, Ghana, Grèce, Guyana, Inde, Mali, Malte, Mexique, République démocratique allemande, République-Unie de Tanzanie, Tchécoslovaquie, Tonga, Yougoslavie, Zambie :

La Quarantième Assemblée mondiale de la Santé,

Consciente du principe selon lequel la santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix et de la sécurité;

Rappelant les résolutions WHA28.47, WHA29.44, WHA30.26, WHA31.25, WHA32.18, WHA33.22, WHA34.20, WHA35.18, WHA36.22, WHA37.24, WHA38.25 et WHA39.11;

Notant toutes les résolutions pertinentes de l'Assemblée générale des Nations Unies et du Conseil de Sécurité sur Chypre;

Considérant que les problèmes sanitaires persistants des réfugiés et des personnes déplacées à Chypre exigent le maintien de l'assistance fournie à leur intention;

1. NOTE avec satisfaction les informations communiquées par le Directeur général sur l'assistance sanitaire aux réfugiés et personnes déplacées à Chypre;
2. EXPRIME sa reconnaissance au Coordonnateur de l'assistance humanitaire des Nations Unies à Chypre pour tous les efforts qu'il a déployés en vue d'obtenir les fonds nécessaires au financement de l'action menée par l'Organisation pour faire face aux besoins de santé de la population de Chypre;
3. PRIE le Directeur général de maintenir et d'intensifier l'assistance sanitaire aux réfugiés et personnes déplacées à Chypre, en sus de toute assistance fournie dans le cadre des efforts du Coordonnateur de l'assistance humanitaire des Nations Unies à Chypre, et de faire rapport sur l'assistance en question à la Quarante et Unième Assemblée mondiale de la Santé.

M. SACCO (Malte) présente le projet de résolution et note avec satisfaction les efforts de l'OMS pour répondre aux besoins sanitaires et médicaux actuels du peuple chypriote. La délégation maltaise se félicite de la coopération technique instaurée entre l'OMS et le HCR pour approvisionner en fournitures et en matériel l'infrastructure sanitaire et promouvoir des mesures de lutte contre la maladie. Il remercie tous ceux qui ont obtenu les fonds nécessaires aux activités de l'OMS à Chypre et recommande à la Commission d'approuver la résolution à l'unanimité.

Le Dr SAMARASINGHE (Sri Lanka) annonce que sa délégation, qui a soutenu les projets de résolutions similaires lors des précédentes Assemblées de la Santé, souhaite figurer parmi les coauteurs du projet de résolution.

Le projet de résolution est adopté.

Pour M. PIRISHIS (Chypre), pendant la période considérée, l'OMS, en collaboration avec le HCR, a fourni une aide substantielle et précieuse en vue d'améliorer la situation sanitaire des réfugiés et des personnes déplacées à Chypre. Comme l'indique le rapport du Directeur général, l'OMS, en étroite coopération avec le Gouvernement chypriote, a mis en oeuvre plusieurs projets visant à renforcer les services hospitaliers, à créer des centres de santé rurale et à former du personnel médical. L'importance de l'aide accordée témoigne des problèmes auxquels Chypre doit faire face pour tenter de rendre la situation humainement tolérable aux personnes qui sont devenues des réfugiés dans leur propre pays. La charge que représente l'accueil provisoire de ces réfugiés et personnes déplacées est au-dessus des moyens limités du Gouvernement chypriote, qui a donc besoin d'une aide extérieure, notamment dans les domaines de la santé et du logement. Le peuple et le Gouvernement chypriotes sont reconnaissants aux organisations et aux gouvernements qui ont généreusement contribué à soulager le fardeau des réfugiés et des personnes déplacées à Chypre. L'adoption à l'unanimité du projet de résolution témoigne une fois encore de la préoccupation qu'inspire à l'OMS et à la communauté mondiale ce grave problème humanitaire.

M. ORNEKOL (Turquie), expliquant le vote de sa délégation sur le projet de résolution, estime tout d'abord que l'assistance sanitaire fournie par l'OMS à Chypre dans le cadre de la résolution devrait être partagée de manière équitable entre les deux communautés vivant sur l'île : la communauté chypriote turque et la communauté chypriote grecque. Deuxièmement, il faut préciser qu'il n'y a pas de "réfugiés" mais seulement des personnes déplacées appartenant aux deux communautés chypriotes. C'est en partant de ce principe et pour des raisons humanitaires que la délégation turque n'a pas voulu déroger au consensus sur cette résolution.

Lutte de libération en Afrique australe : assistance aux Etats de première ligne, au Lesotho et au Swaziland : Point 32.5 de l'ordre du jour (résolution WHA39.24, document A40/15)

Le Dr MONEKOSSO (Directeur régional pour l'Afrique), présentant le rapport du Directeur général contenu dans le document A40/15, rend hommage aux Etats de première ligne, sur qui pèse la charge de l'appui sanitaire aux mouvements de libération et à la lutte de libération en Afrique australe, alors qu'ils se heurtent eux-mêmes à des problèmes majeurs pour dispenser des soins de santé à leur propre population au moyen de budgets très limités. En aidant ces pays, en renforçant leurs systèmes de santé et en leur fournissant tout le soutien supplémentaire possible, l'OMS atteint deux buts : premièrement, elle soutient du point de vue technique la lutte de libération et, deuxièmement, elle allège, si peu que ce soit, le fardeau des pays de la Région.

Plusieurs faits nouveaux sont intervenus depuis le moment où le rapport a été rédigé. La coopération entre la Zambie et le Mozambique, à laquelle a participé l'OMS, s'est traduite par l'envoi de personnel de santé zambien au Mozambique. Le Dr Monekosso remercie d'ailleurs ces deux Gouvernements d'aider l'un des Etats de première ligne à traverser une période difficile. Malheureusement, les besoins sont encore aggravés par les opérations de déstabilisation continues dont sont victimes les Etats de première ligne. Les moyens dont dispose le Directeur général sont limités alors que les besoins des Etats Membres dans cette partie du monde ne font que croître.

Pour ce qui est de l'OMS, les quelques lacunes dans l'appui aux Etats de première ligne ont été comblées avec la désignation d'un fonctionnaire chargé de la coordination, normalement en poste à Brazzaville. La nomination d'un responsable des secours d'urgence au sein de l'équipe inter pays à Harare, comme cela a été fait dans d'autres équipes inter pays, faciliterait les

choses. Le responsable des opérations au bureau sous-régional d'Harare pourrait améliorer les communications avec les Etats de première ligne et les mouvements de libération pour mieux déterminer les besoins. Ici comme ailleurs, le plus important est la mobilisation de ressources; un fonctionnaire a d'ailleurs été nommé dernièrement pour aider à recueillir des fonds en satisfaisant aux exigences techniques des organismes donateurs. Dans le budget pour le prochain exercice, un montant de US \$363 000 a été affecté à ces deux nouveaux aspects de la coordination extérieure et de la mobilisation de ressources pour la santé.

Dans son rapport au Conseil exécutif, en janvier, le Dr Monekosso avait annoncé la création d'un centre régional de formation et de recherche sur les secours d'urgence pour répondre aux besoins particuliers en Afrique australe.¹ De nouveaux accords ont été conclus en ce qui concerne le centre régional de formation et de préparation aux situations d'urgence d'Addis-Abeba, avec le soutien financier du Gouvernement italien. Cette initiative est liée non seulement à la situation actuelle mais aussi à la situation d'urgence en Afrique en 1985 et 1986. Lorsque le Directeur régional pour l'Afrique a fait rapport au Conseil en janvier, la place faite aux questions de santé dans les dispositions de l'Organisation de l'Unité africaine (OUA) a été évoquée; c'est donc avec satisfaction qu'il peut annoncer que l'OMS est parvenue, en collaboration avec la CEA et l'OUA, à faire ajouter un additif portant sur les questions de santé au Plan d'action de Lagos pour le développement économique de l'Afrique ainsi qu'au Plan des Nations Unies pour le redressement économique de l'Afrique. Aucun de ces documents ne mentionnait en effet, à l'origine, la santé comme un élément important.

A cet égard, le Dr Monekosso signale que l'aide demandée au FISE s'est matérialisée et que l'OMS coopère désormais pleinement avec le FISE et le HCR, qui a toujours manifesté son intérêt pour ce domaine d'activité.

Le PRESIDENT appelle l'attention sur le projet de résolution ci-après concernant l'assistance aux Etats de première ligne, au Lesotho et au Swaziland :

La Quarantième Assemblée mondiale de la Santé,

Considérant que les Etats de première ligne continuent de subir les conséquences des actes de déstabilisation militaire, politique et économique dont est responsable l'Afrique du Sud et qui entravent leur développement économique et social en provoquant le déplacement temporaire d'un grand nombre de leurs habitants;

Vu la résolution 41/199 de l'Assemblée générale des Nations Unies qui prie la communauté internationale de fournir une assistance spéciale aux Etats de première ligne;

Considérant que les Etats de première ligne doivent consentir d'énormes sacrifices pour restaurer et développer leur infrastructure sanitaire qui a souffert de la déstabilisation provoquée par l'Afrique du Sud;

Considérant également les résolutions AFR/RC31/R12 et AFR/RC32/R9 du Comité régional de l'Afrique, qui demandent l'instauration d'un programme spécial de coopération sanitaire avec la République populaire d'Angola;

Tenant compte du fait que les conséquences de ces actes de déstabilisation obligent encore les pays concernés à détourner d'importantes ressources financières et techniques de leurs programmes de santé nationaux pour les consacrer à la défense et à la reconstruction;

1. REMERCIE le Directeur général de son rapport;
2. DECIDE que l'OMS doit :
 - 1) continuer de prendre en temps utile des mesures appropriées pour aider les Etats de première ligne, le Lesotho et le Swaziland à résoudre les problèmes de santé pressants des réfugiés namibiens et sud-africains;
 - 2) continuer d'assurer aux pays qui sont ou ont été victimes d'actes de déstabilisation de l'Afrique du Sud une coopération technique dans le domaine de la santé en vue de la remise en état de leur infrastructure sanitaire endommagée et les aider à surmonter les problèmes consécutifs aux déplacements de personnes, tant à l'intérieur de ces pays qu'entre eux;
3. DEMANDE aux Etats Membres de continuer à fournir, en fonction de leurs possibilités, une assistance sanitaire appropriée aux mouvements de libération reconnus par l'Organisation de l'Unité africaine, aux Etats de première ligne (Angola, Botswana, Mozambique, République-Unie de Tanzanie, Zambie et Zimbabwe) ainsi qu'au Lesotho et au Swaziland;

¹ Voir document EB79/1987/REC/2, p. 364.

4. PRIE le Directeur général :

- 1) d'intensifier l'assistance humanitaire aux mouvements de libération nationale reconnus par l'Organisation de l'Unité africaine;
- 2) d'utiliser, si nécessaire, les crédits disponibles au titre du programme du Directeur général pour le développement afin d'aider les pays concernés à surmonter les problèmes que leur posent la présence de personnes déplacées et de réfugiés namibiens et sud-africains et les actes de déstabilisation dont ils sont victimes, ainsi qu'à remettre en état leur infrastructure sanitaire endommagée;
- 3) de faire rapport à la Quarante et Unième Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès réalisés dans l'application de la présente résolution.

M. MOTHIBAMELE (Botswana) dit que sa délégation souhaite figurer parmi les coauteurs du projet de résolution qu'il a l'honneur de présenter. Nul n'ignore la situation critique dans laquelle se trouvent les Etats de première ligne en Afrique australe, souvent victimes à des degrés divers d'agressions de la part de l'Afrique du Sud, le dernier exemple de celles-ci étant l'attaque de la ville de Livingstone en Zambie il y a deux semaines. Pendant la campagne qui a précédé les élections "blanches" en Afrique du Sud, le Botswana, la Zambie, le Zimbabwe et le Mozambique ont reçu des lettres les accusant d'accueillir et de laisser transiter par leur territoire des responsables de l'African National Congress, eux-mêmes soupçonnés de vouloir troubler ces élections. Cette accusation, totalement dénuée de fondement, a abouti à l'attaque contre la Zambie. Les peuples des Etats de première ligne vivent dans la peur de telles attaques, alors qu'ils ne se rendent coupables d'aucune provocation. Quelques-uns ont même essuyé des attaques militaires sur leurs installations de santé, menées soit par des commandos racistes, soit par forces interposées.

La délégation du Botswana remercie donc l'OMS de l'aide qu'elle apporte aux Etats de première ligne et prie tous les Etats Membres d'appuyer le projet de résolution dont est saisie la Commission, afin qu'une aide humanitaire continue d'être apportée à ces Etats et aux mouvements de libération. Les auteurs de la résolution l'ont d'ailleurs rédigée en termes plus modérés que les années précédentes dans l'espoir qu'elle sera adoptée par consensus par l'Assemblée de la Santé.

M. TOMO (Mozambique) remercie le Directeur général et le Directeur régional de la rapidité avec laquelle ils ont réagi à la situation d'urgence au Mozambique, ainsi que de la sympathie et de la compréhension qu'ils ont toujours témoignées vis-à-vis des Etats de première ligne en butte aux menées déstabilisatrices de l'Afrique du Sud. Au cours de ces dernières années, la délégation du Mozambique a attiré l'attention de la communauté internationale sur les conséquences dangereuses pour la paix et la santé en Afrique australe de l'agressivité manifestée par le régime raciste qui ne voit pas d'un bon oeil l'exemple d'une société multiraciale et progressiste. Il a également été question des efforts de paix consentis par le Gouvernement du Mozambique en signant l'accord de Nkomati, accord que l'Afrique du Sud viole désormais systématiquement.

La délégation du Mozambique souhaite prouver, chiffres à l'appui, ce qu'elle a précédemment avancé : 500 postes de soins de santé, soit 25 % du réseau sanitaire périphérique, ont été détruits. De ce fait, 2,5 millions d'individus, soit un sixième de la population, sont privés de protection sanitaire. Le programme élargi de vaccination a été gravement atteint, ce qui fait qu'un grand nombre d'enfants meurent de maladies transmissibles et de malnutrition. Selon des statistiques récentes, alors que la mortalité infantile était estimée à 200 pour mille en 1985, la guerre et la déstabilisation ont provoqué la mort de 320 000 enfants entre 1981 et 1986, dont 80 000 en 1986. Quatre millions et demi d'individus sont directement touchés par la guerre. Ces populations sont improductives et la sécheresse n'arrange rien. Les difficultés des personnes déplacées ainsi que des mutilés de guerre engendrent une situation dangereuse. C'est dans ces circonstances que la délégation du Mozambique tient à remercier la communauté internationale du soutien qu'elle lui a fourni et qu'elle continue de lui fournir, par exemple dans le cadre de la Conférence de Genève sur le Mozambique, convoquée en avril dernier par le Secrétaire général des Nations Unies. Il faut que les Etats Membres de l'OMS continuent à aider le Mozambique à surmonter ses difficultés et qu'ils approuvent le projet de résolution.

Le Dr AMATHILA (Namibie) rappelle que la Namibie est toujours illégalement occupée par le régime raciste des ségrégationnistes d'Afrique du Sud et que les récentes élections "réservées aux Blancs" qui ont eu lieu en Afrique montrent clairement que le régime est décidé à poursuivre son occupation de la Namibie et son régime d'apartheid. La santé de la population de la Namibie en pâtit; le chômage y est élevé et les familles s'agglutinent afin de survivre. Dans le nord du pays, chaque pouce de terrain est occupé par la brutale armée sud-africaine qui y commet des atrocités et massacre à sa guise. Les familles sont dispersées et leurs villages brûlés. D'aucuns parlent, mais il faut espérer que c'est faux, d'un accord avec un pays disposé à verser de l'argent à l'administration provisoire pour obtenir la permission d'enterrer ses déchets nucléaires dans le désert de Namibie, avec tout ce que cela comporte de risques pour les générations futures de Namibiens.

Il est évident que la population de la Namibie, particulièrement dans les régions occupées, ne dispose pas de services de santé dignes de ce nom. Un couvre-feu est toujours en vigueur - du coucher au lever du soleil. Les gens craignent de se déplacer librement en raison des arrestations faites au hasard, des disparitions et des atrocités commises par l'armée d'occupation. La malnutrition sévit insidieusement dans les villes. Les chômeurs éprouvent des difficultés à nourrir leurs enfants.

Les soixante-dix mille Namibiens en exil sont tout à fait conscients des destructions provoquées par la politique volontairement suivie par le régime illégal et ils préparent une structure de santé à installer en Namibie. Ils sont reconnaissants de l'assistance que leur fournissent tous les Etats Membres de l'OMS. Si l'on se reporte à 1975, époque à laquelle l'orateur a entrepris de mettre en place des services de santé dans le camp de réfugiés namibiens en Zambie où elle était le seul médecin, assistée d'une seule infirmière qui comprenait ce qu'elle voulait faire, elle ne peut qu'admirer l'énorme effort consenti au cours des dix dernières années. Des agents de santé ont été préparés à travailler sans encadrement, grâce à l'aide de tous les Etats Membres de l'OMS. Actuellement, il y a dix jeunes médecins namibiens en poste dans les camps et plus de 200 assistants médicaux; 78 infirmières ont obtenu le diplôme de l'Ecole namibienne d'Infirmières depuis 1983. Toutefois, on manque encore d'infirmières diplômées et de sages-femmes et l'on met actuellement davantage l'accent sur cette catégorie de personnel. Il faut espérer que de nombreux Etats Membres accepteront d'accueillir des candidats à ce genre de formation dans leurs établissements.

Le programme de formation destiné aux Namibiens infirmes constitue un autre succès. Il a bénéficié d'une réaction très favorable des églises de République fédérale d'Allemagne, des Pays-Bas, de Suède et de Finlande qui ont fourni des crédits, et de la Zambie qui a ouvert ses établissements de formation professionnelle. Cent quatre-vingt-dix des 350 Namibiens handicapés ont achevé leur formation professionnelle et les autres reçoivent une formation de base dans des classes d'alphabétisation. La réalisation la plus spectaculaire est probablement la création d'une école pour les aveugles, ouverte en septembre 1986. L'Office finlandais d'Intervention pour le Développement a assuré la formation de 10 Namibiens, dont cinq aveugles à titre d'enseignants; au bout de deux ans, ces gens sont retournés au pays avec un matériel complet et deux enseignants finlandais afin de les aider à installer l'école. Tous les Namibiens aveugles suivent l'enseignement de cette école et y travaillent bien. Tous ceux qui sont associés à ce projet en tirent une grande fierté. Cette action permet aux Namibiens handicapés d'apporter une contribution positive à leur communauté et de ne pas devenir une charge pour le Gouvernement d'une Namibie indépendante. A cet égard, il convient également de remercier le HCR qui a construit le centre.

L'aide de l'OMS, notamment en matière de formation de personnel et de médicaments, qui a été pleinement et positivement utilisée, doit se poursuivre et s'intensifier. Il serait également bon que le Directeur général nomme un coordonnateur spécial chargé des mouvements de libération, particulièrement au Bureau régional de l'Afrique. Faute d'un tel coordonnateur, il est assez difficile aux Namibiens de s'occuper de leurs problèmes, qui sont particuliers et parfois même urgents, même si le Directeur régional réagit très positivement.

Les Etats de première ligne ont besoin de toute l'assistance que les Etats Membres peuvent leur fournir. Ils ont souffert d'une agression et d'une déstabilisation économique voulue qui visent à les rendre dépendants du régime sud-africain. Même les raffineries de pétrole ont été bombardées, sous prétexte qu'elles abritaient des camps d'entraînement de la SWAPO. Or, la Namibie n'a jamais entraîné ses combattants à proximité des raffineries de pétrole. Malgré toutes ces difficultés, les Etats de première ligne sont déterminés à poursuivre leur assistance au mouvement de libération de la Namibie jusqu'à ce que d'authentiques changements aient lieu. Faute d'une telle assistance, les réalisations positives n'auraient pas été possibles. Il

convient également de remercier les nombreuses organisations non gouvernementales et tous les jeunes anonymes d'Europe et d'Amérique qui, pour un maigre salaire, ont réuni des vêtements, des médicaments et même des matériaux de construction destinés aux réfugiés mais aussi et surtout, le système des Nations Unies qui, sur une base bilatérale ou par l'intermédiaire de l'OMS, épaula les efforts de la Namibie. Il faut espérer que la résolution humanitaire sera approuvée.

Le Dr SEKERAMAYI (Zimbabwe) remercie le Directeur régional des efforts qu'il consent pour assurer une aide aux Etats de première ligne et aux mouvements de libération nationale en Afrique australe.

La politique de déstabilisation poursuivie par le régime ségrégationniste d'Afrique du Sud a fait voler en éclats tous les projets de développement menés en Afrique australe, de telle sorte que les infrastructures sanitaires ont été disloquées alors que dans de nombreuses régions, notamment celles qui ont été bombardées ou qui sont dirigées par des "marionnettes", les services de santé sont pratiquement inexistantes. Les pays d'Afrique australe sont pauvres au regard des normes régionales mais consacraient bien volontiers des moyens à des projets de développement économique. Toutefois, en réalité, ils ont été obligés d'engager tous les moyens disponibles dans l'achat de coûteux matériels de défense.

En Afrique australe, le problème de santé ne pourra être réglé qu'à partir du moment où le régime d'apartheid aura cessé d'exister. Les efforts faits pour aider le combat de libération contribueront à la survie et au développement ultérieur des structures sanitaires.

Seule une petite minorité d'Etats continue à soutenir le régime raciste d'Afrique du Sud. Dans leur grande majorité, les pays fournissent une aide aux Etats de première ligne et aux mouvements de libération. Le projet de résolution rappelle à la communauté internationale qu'il y a une partie du monde où un régime coriace persiste dans ses efforts de destruction alors que la communauté internationale doit se consacrer entièrement à des activités constructives.

M. SAKUHUKA (Zambie) tient, au nom de sa délégation, à remercier le Directeur général et le Directeur régional pour l'Afrique de l'aide fournie à la suite de la résolution WHA39.24. L'intensification de la politique de déstabilisation menée par l'Afrique du Sud, conjuguée avec les résultats des récentes élections réservées aux Blancs dans ce pays, aura des conséquences fâcheuses sur les services de santé limités dont disposent les Etats de première ligne. Dans ce contexte, et en tant que coauteur du projet de résolution, la délégation de la Zambie demande que la Commission soutienne unanimement le texte proposé dans l'esprit de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

Mme DJORDJEVIC (Yougoslavie) rappelle que les liens traditionnels d'amitié et de coopération entre son pays et de nombreux Etats africains s'inspirent d'une vision commune du combat en vue de relations plus justes dans le monde. La Yougoslavie a donc toujours soutenu la cause du combat de libération en Afrique australe et perçoit parfaitement les problèmes auxquels de nombreux pays africains ont à faire face, notamment les Etats de première ligne. Comme les victimes de la déstabilisation politique, militaire et économique voulue par le régime de l'Afrique du Sud, ces Etats ont à faire face à de très graves problèmes, notamment de développement. En de nombreuses occasions, la communauté internationale a reconnu la nécessité d'accorder une assistance particulière aux Etats de première ligne, comme cela est clairement dit dans le rapport du Directeur général.

La Yougoslavie a fourni une aide matérielle aux pays de première ligne et s'est également employée à développer la coopération technique et à assurer la formation du personnel grâce à un transfert de technologies, notamment de technologies sanitaires. Les pays non alignés ont également reconnu la nécessité de fournir au bon moment une aide aux Etats de première ligne et, lors de leur huitième réunion au sommet d'Harare en 1986, ils ont créé ce que l'on a appelé le Fonds africain dans le but d'assurer une aide technique, économique et humanitaire aux Etats de première ligne et aux mouvements de libération afin de les aider à contrer les mesures économiques imposées par le régime de Pretoria.

La création du Fonds africain, le projet de résolution dont est saisie la Commission, et toutes les activités connexes entreprises par l'OMS et son Bureau régional traduisent une réalité, à savoir que de nombreux pays, et notamment la Yougoslavie, se sont rendus compte que l'élimination de l'apartheid ne se fera pas sans mal ni douleur et qu'il est nécessaire de se préparer à un long combat mené dans différents domaines et notamment dans le secteur de la santé.

La délégation yougoslave souhaite figurer parmi les coauteurs du projet de résolution.

Mme LUETTGEN DE LECHUGA (Cuba) précise que sa délégation soutient les mesures prises par le Directeur général en exécution des différentes résolutions adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé sur l'assistance sanitaire aux Etats visés par les menées déstabilisatrices de l'Afrique du Sud. Elle tient à réaffirmer une fois encore la solidarité sans réserve du peuple cubain à l'égard de la juste cause de l'indépendance de la Namibie et avec la SWAPO, seule représentante légitime de ce peuple héroïque. Le régime sud-africain mène une guerre de déstabilisation économique, politique et militaire contre les Etats de première ligne qui n'en continuent pas moins à lutter pour l'indépendance de la Namibie et la fin de l'apartheid.

Cuba condamne le régime d'apartheid et se fait le champion de la fin du racisme. La délégation cubaine soutient donc les efforts consentis par les pays d'Afrique australe pour développer et renforcer leurs infrastructures et pour vivre en paix et en sécurité. Elle demande que l'OMS continue à coopérer avec ces Etats dans le domaine de la santé.

Le Dr MAKENETE (Lesotho) remercie le Directeur général de son appui et de la promesse qu'il a faite d'aider les Etats de première ligne à résoudre les problèmes de santé dus à la présence d'un si grand nombre de personnes déplacées dans la région.

Il rappelle que le Lesotho n'a qu'une frontière et qu'il la partage avec l'Afrique du Sud; le seul moyen d'accéder au Lesotho consiste à traverser l'Afrique du Sud, ou à la survoler, ce qui présente certaines difficultés. De plus, en tant que l'un des pays les moins avancés, le Lesotho manque d'installations médicales et doit donc envoyer des malades se faire soigner à l'étranger dans les établissements bien équipés les plus proches. Etant donné la situation géographique du Lesotho, certains malades ne peuvent bénéficier de cette solution.

Les Etats de première ligne ont besoin d'un soutien pour parvenir à l'autosuffisance et dispenser des soins de santé de qualité raisonnable à la population. Il est indispensable de veiller à ce que les fournitures médicales atteignent ces pays et que rien ne vienne gêner leur acheminement, surtout aux moments difficiles et dans les situations d'urgence.

Il exprime sa reconnaissance pour l'aide fournie par l'OMS et plusieurs autres organisations internationales et pour l'aide bilatérale fournie par les pays amis.

Mme WOLF (République démocratique allemande) dit que sa délégation partage entièrement l'avis selon lequel il faut continuer à aider les Etats de première ligne et les mouvements de libération nationale reconnus par l'OUA, où cette aide est requise d'urgence.

Une délégation des Etats de première ligne s'est rendue en République démocratique allemande en avril 1987; elle a donné des renseignements détaillés sur la formation en Afrique australe et s'est entretenue de questions d'intérêt mutuel avec les responsables de la République démocratique allemande. Les deux parties ont réitéré leurs vues communes sur les causes et la solution des problèmes qui se posent en Afrique australe. La République démocratique allemande a clairement manifesté son intention d'aider les nations indépendantes de la région, ainsi que l'African National Congress d'Afrique du Sud et la SWAPO en Namibie, dans leur lutte pour la paix et le progrès social. A la lumière de cette politique, sa délégation se félicite des activités entreprises par le Directeur général en application de la résolution WHA39.24 et elle se déclare en faveur du projet de résolution pour que ces activités se poursuivent.

Le Dr ZAIDI (Jamahiriya arabe libyenne) dit que sa délégation soutient tous les efforts faits pour aider les Etats de première ligne et les mouvements de libération nationale. La priorité doit être accordée à la fourniture de services médicaux aux Etats de première ligne qui se sont exposés à des risques considérables en soutenant les mouvements de libération nationale. Il fait appel à la Commission pour qu'elle soutienne à l'unanimité le projet de résolution, contribution minimale à l'appui des populations persécutées en raison de leur race, surtout si l'on tient compte du fait que le gouvernement blanc n'aurait jamais pu poursuivre sa politique sans les encouragements de certains membres des Nations Unies et de l'OMS. Il est grand temps de rejeter toute forme de racisme.

M. SHENKORU (Ethiopie) se déclare satisfait du rapport qui fait l'objet du document A40/15.

Il est très important de renforcer et de développer les infrastructures sanitaires existantes et de promouvoir la préparation des Etats de première ligne et des autres pays voisins aux situations d'urgence. La mauvaise nouvelle reçue récemment au sujet du résultat des élections en Afrique du Sud réduit encore les chances de paix en Afrique australe.

Les mesures prises à ce jour par l'OMS sont assez encourageantes mais l'Organisation devrait intensifier ses efforts en application de la résolution 41/199 adoptée en décembre 1986

par l'Assemblée générale. Tous les donateurs doivent soutenir ces efforts et, en particulier, les mesures prises en vue de définir des stratégies pour la préparation aux situations d'urgence et l'action de l'OMS en réponse aux demandes particulières des intéressés.

Le projet de résolution examiné a un caractère essentiellement pratique et sa délégation espère qu'il ne fera l'objet d'aucune opposition.

M. TEHRANI (République islamique d'Iran) déclare que sa délégation soutient sans réserve la lutte de libération menée en Afrique australe et dans les Etats de première ligne. Il tient aussi à témoigner sa profonde sympathie aux pays d'Afrique australe touchés par la sécheresse et la famine et son respect pour les mouvements reconnus par l'OUA, qui poursuivent leur lutte de libération.

Il fait appel à l'OMS, aux autres organisations internationales et à tous les Etats Membres pour qu'ils intensifient leurs efforts en vue de satisfaire les besoins d'urgence des pays d'Afrique qui souffrent d'une crise économique grave et de la pénurie d'installations sanitaires. C'est pourquoi sa délégation appuie sans réserve le projet de résolution examiné.

Le Dr NAICKER (African National Congress) remercie le Directeur général et le Directeur régional pour l'Afrique de leurs rapports complets sur l'aide apportée aux Etats de première ligne - à la Namibie et aux mouvements de libération nationale. Il a déjà soumis un rapport complet à l'Assemblée de la Santé en séance plénière et il souhaite seulement, dans le cadre de la présente séance, appeler l'attention sur la menace potentielle pour la paix et la sécurité, tant en Afrique australe qu'au niveau international, que représente la puissance nucléaire de l'Afrique du Sud. L'Afrique du Sud a procédé à un essai nucléaire en 1979 et elle possède deux centrales nucléaires. Il est profondément inquiet de l'augmentation des dépenses militaires de l'Afrique du Sud et des efforts déployés par ce régime pour déstabiliser les Etats de première ligne, qui ont ainsi été contraints de dépenser davantage pour leur défense que pour leur développement économique et social. C'est pourquoi il prie le Directeur général d'envisager des mesures pour mettre en oeuvre l'accord de l'OUA qui vise à abolir l'emploi d'armes nucléaires sur le continent africain.

La documentation relative à l'apartheid et à la santé, dans l'ensemble, représente les soins de santé et les services de santé d'Afrique du Sud comme "symptomatiques" de l'apartheid. Si l'on regarde de plus près la situation du secteur de la santé, cependant, on constate que les services et les organisations de santé sont des "instruments" de l'apartheid : ils sont fragmentés sur le plan racial et ethnique en 18 ministères de la santé différents; les hôpitaux des missions ont été systématiquement fermés au fil des années dans les bantustans, ne laissant aux ministères de la santé des bantustans que de maigres ressources pour faire face au problème de la pauvreté dans les zones rurales; les infirmières sont de plus en plus réduites au chômage dans les zones urbaines et poussées à adhérer aux associations infirmières des bantustans; les administrateurs des hôpitaux facilitent la répression exercée par la police et l'armée dans les hôpitaux.

L'orateur demande que tout le soutien possible soit accordé aux programmes de santé de l'ANC, tant sur le plan financier que sur le plan matériel. Il lance un appel pour que soient isolées les organisations sanitaires d'Afrique du Sud qui soutiennent l'apartheid et qu'il leur soit interdit de participer aux réunions internationales sur la santé. Il fait aussi appel aux Etats Membres de l'OMS pour qu'ils prennent des mesures strictes destinées à empêcher leurs ressortissants de chercher des emplois en Afrique du Sud.

M. SOKOLOV (Union des Républiques socialistes soviétiques) félicite l'OMS de l'assistance qu'elle a fournie aux services de santé des Etats de première ligne et des mouvements de libération nationale. Il dit que cette assistance peut être fournie non seulement au titre du budget ordinaire mais aussi dans le cadre d'accords bilatéraux ou par l'intermédiaire d'autres organisations internationales. Il s'associe aux observations des délégués du Mozambique, du Botswana, de Cuba, de la Jamahiriya arabe libyenne et du Zimbabwe au sujet de la politique raciste de Pretoria et de son effet déstabilisateur en Afrique australe. La délégation soviétique votera en faveur du projet de résolution.

Le Dr ADANDE MENEST (Gabon) exprime la solidarité de son pays pour les peuples opprimés du monde, et plus particulièrement ceux de l'Afrique australe qui subissent depuis de nombreuses années les méfaits de la discrimination raciale et de l'apartheid. Sa délégation souhaite voir trouver une solution véritablement humanitaire. Elle soutient la lutte des peuples déracinés de Namibie en leur fournissant une assistance ponctuelle répétée.

Le Gabon s'est déjà prononcé sur l'apartheid tel que le pratique le Gouvernement d'Afrique du Sud à d'autres tribunes. Son pays soutient la lutte de ses peuples frères africains qui ont lancé au monde un appel pour qu'il les aide à recouvrer leur dignité humaine et une place honorable au sein des Nations Unies. Il appuie le projet de résolution.

M. PAK Dok Hun (République populaire démocratique de Corée) rappelle que malgré les efforts croissants déployés par la communauté mondiale pour apporter un appui moral et pratique aux Etats de première ligne, le Lesotho et le Swaziland, la situation dans ces pays n'a pas évolué. Etant donné la gravité de la situation dans ces pays, que la politique raciste du régime d'Afrique du Sud continue d'affecter, il est indispensable que la communauté internationale prenne des mesures appropriées pour aider les pays de première ligne, le Lesotho et le Swaziland. Il s'associe aux orateurs précédents et soutient sans réserve le projet de résolution.

Le Dr JADAMBA (Mongolie) dit que son pays continue de soutenir la juste lutte que mènent les Etats de première ligne pour défendre le droit de leurs peuples à la santé. Etant donné l'aggravation continue des conséquences des actes de déstabilisation, la situation sanitaire de ces pays se dégrade et une aide internationale et bilatérale soutenue est indispensable. Il souscrit sans réserve au projet de résolution.

M. EL SHEIKH (Soudan) rappelle que les conditions épouvantables qui règnent en Afrique australe, l'oppression et la discrimination raciale, sont la cause de grandes souffrances. Une aide humanitaire doit être apportée aux Etats de première ligne. Il appuie le projet de résolution et demande que son pays figure parmi ses coauteurs.

Le Dr SAMPSON (Nicaragua) approuve l'aide fournie par l'OMS aux Etats de première ligne, le Lesotho et le Swaziland, qui ont subi les conséquences des pressions militaires, politiques et économiques exercées par l'Afrique du Sud. Il est tout à fait favorable aux mesures prises pour aider à développer les services de santé et à assurer à la population les conditions nécessaires à leur santé. Il se déclare également solidaire des mouvements de libération nationale qui luttent pour défendre les droits de leurs peuples. Il appuie le projet de résolution.

M. HALFAOUI (Maroc) s'associe aux déclarations des orateurs précédents qui ont soutenu le projet de résolution. Son Gouvernement a toujours manifesté son appui aux peuples en lutte en Afrique australe et il tient une fois encore à assurer de ce soutien la SWAPO et l'ANC, et en particulier leurs représentants légitimes. D'autres délégués ont décrit les méfaits de l'apartheid et les pratiques inhumaines des autorités sud-africaines et il n'y a donc pas lieu de répéter leurs observations. Il se félicite de l'aide apportée par l'OMS aux peuples en lutte d'Afrique australe.

M. SENE (Sénégal) se félicite lui aussi de l'assistance technique offerte aux Etats de première ligne, le Lesotho et le Swaziland, qui sont victimes d'actes de déstabilisation de la part de l'Afrique du Sud. L'OMS aide à reconstituer les infrastructures sanitaires afin de renforcer l'assistance humanitaire aux mouvements de libération. M. Sené se réjouit également des efforts déployés par divers Etats Membres de l'OMS pour aider les pays hôtes à faire face au flux de réfugiés et de personnes déplacées en provenance de Namibie ou d'Afrique du Sud. Il est heureux de constater qu'une collaboration effective s'est établie entre l'OMS et d'autres organisations du système des Nations Unies, comme le HCR, le FISE, le PNUD et de nombreuses autres institutions spécialisées, dans le contexte du Programme d'action des Nations Unies pour le redressement économique et le développement de l'Afrique (1986-1990), qui a été adopté par consensus lors de la session spéciale de l'Assemblée générale en 1986.

M. Sené se félicite de l'organisation de la réunion interinstitutions sur l'assistance spéciale aux Etats de première ligne et autres Etats voisins qui s'est tenue à Gaborone, au Botswana, du 8 au 11 février 1987, afin d'examiner les demandes d'assistance aux groupes les plus vulnérables, notamment les enfants, les travailleurs migrants et les réfugiés, ainsi que la question des services de santé d'urgence destinés à l'Angola et au Mozambique.

Il remercie tous les pays donateurs ainsi que les organisations internationales et non gouvernementales qui ont contribué à améliorer la situation sanitaire en Afrique australe, dans l'attente de la libération de la Namibie et du démantèlement de l'apartheid; seule une telle attitude permettra de restaurer la paix et la sécurité dans la région et donnera aux populations l'occasion de vivre dans la liberté et la dignité.

M. Sené appuie le projet de résolution. Malgré les résultats des élections du 6 mai et en dépit du fait que les électeurs blancs continuent de s'accrocher à une idéologie raciste stérile, il est convaincu que la vérité et la justice finiront par triompher et qu'un jour il existera en Afrique du Sud et en Namibie des sociétés libres, démocratiques, multiraciales et fraternelles, conformément à la Charte des Nations Unies et à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé.

M. HOU Zhenyi (Chine) se félicite de l'assistance offerte par l'OMS aux Etats de première ligne, le Lesotho et le Swaziland. Le régime sud-africain exerce depuis longtemps sa politique de discrimination raciale, d'expansion et d'agression, et continue dans cette voie. Ces actes d'agression contre des pays voisins ont engendré l'instabilité en Afrique australe et provoqué une détérioration des conditions sociales et économiques. Ils ont suscité une résistance de la part des populations de l'Afrique australe que le Gouvernement de la Chine soutient dans leur lutte pour la liberté, la souveraineté, l'indépendance et la paix. La communauté internationale a le devoir de les aider et de les soutenir. M. Hou Zhenyi affirme que l'OMS doit poursuivre son assistance afin d'améliorer la situation sanitaire dans ces pays.

Il espère que le projet de résolution sera adopté par consensus.

Le Dr MONEKOSSO (Directeur régional pour l'Afrique) répète que le rôle de l'OMS se borne à établir une coopération technique avec les pays intéressés. En réponse aux questions évoquées par le délégué de la Namibie, il rappelle qu'un coordonnateur spécial est présent, en permanence, au Bureau régional et que le service concerné a récemment été renforcé grâce à la nomination d'un fonctionnaire dynamique chargé de répondre de manière plus directe et positive aux demandes. Un fonctionnaire est également en poste au bureau d'Harare, donc à la proximité des Etats de première ligne, afin de pouvoir mener des travaux de coopération technique dans la sous-région.

Le PRESIDENT fait observer que le projet de résolution n'a été communiqué que le matin précédent et il demande si les membres de la Commission sont néanmoins disposés à prendre une décision à son sujet.

M. BOYER (Etats-Unis d'Amérique) déclare que sa délégation sympathise avec les graves problèmes de l'Afrique australe et fait siennes les nombreuses interventions en faveur d'un consensus sur le projet de résolution. Il admet pleinement qu'il serait préférable de rallier l'unanimité sur une résolution de cette portée. Il aurait souhaité appuyer le projet de résolution mais, comme les années précédentes, celle-ci contient des propos politiques et des jugements d'une certaine dureté que son Gouvernement ne saurait admettre, notamment lorsqu'il s'agit d'aider des mouvements de libération nationale. Il regrette que le projet de résolution demeure fondamentalement identique à celui des années précédentes, sur lequel un accord n'a pas été possible, et qu'aucun effort n'ait été tenté pour élaborer un texte acceptable, ce qui, à son avis, n'aurait pourtant pas été difficile.

Le deuxième paragraphe du préambule contient de nouvelles précisions qui se réfèrent à une résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies demandant qu'une assistance spéciale soit offerte aux Etats de première ligne. Le texte de cette résolution est exempt de la rhétorique politique brutale employée dans le présent projet de résolution et M. Boyer croit savoir que c'est par consensus que l'Assemblée générale a adopté le premier texte. Comme il l'a déjà indiqué, si les responsables politiques qui ont participé à l'Assemblée générale à New York ont été capables de réaliser un consensus en estimant qu'il est indispensable qu'une demande d'assistance aux Etats de première ligne fasse l'unanimité, les experts de la santé de la présente Assemblée doivent être capables de faire de même. M. Boyer déclare qu'il n'insistera pas pour que soit appliquée la règle des deux jours, mais si les coauteurs du projet de résolution sont intéressés par un consensus, la délégation des Etats-Unis d'Amérique sera heureuse de se joindre aux travaux visant à élaborer un texte acceptable pour tous. Dans le cas contraire, M. Boyer admet un vote immédiat sur le projet de résolution.

En l'absence d'autres observations, le PRESIDENT invite la Commission à mettre aux voix le projet de résolution.

Le projet de résolution est approuvé par 100 voix contre 1, avec 4 abstentions.

M. FORMICA (Italie), qui donne des explications de vote, déclare que bien que sa délégation se soit prononcée en faveur de la résolution, elle désire cependant souligner que son vote est exempt de toute considération politique qui, à son avis, devrait être absente d'un texte adopté par une institution spécialisée comme l'OMS. Cette considération mise à part, l'Italie est favorable à toute mesure propre à garantir une assistance humanitaire à tous ceux qui ont besoin de soins.

Le Dr HILGER (République fédérale d'Allemagne), explique le vote de sa délégation en rappelant que les vues de son pays sont bien connues. La République fédérale d'Allemagne a condamné l'apartheid et estime que cette pratique doit être abolie. Il convient d'accorder à chacun des chances et des droits égaux en santé en Afrique du Sud, et il en est de même pour l'accessibilité des professions médicales et tous les autres aspects de l'existence. L'indépendance de la Namibie, reconnue sous le plan international dans le cadre des plans établis par le Conseil de Sécurité des Nations Unies, se fait attendre depuis longtemps. La République fédérale d'Allemagne continuera à offrir son aide, de source publique ou privée, à tous ceux qui en ont besoin dans cette région, notamment au niveau de la médecine et des soins. Cependant, la mention explicite de mouvements de libération dans les paragraphes 3 et 4.1) du dispositif a été la raison pour laquelle la délégation de ce pays s'est abstenue de voter le projet de résolution.

M. HELDRING (Pays-Bas), en donnant ses explications de vote, indique que sa délégation a voté en faveur du projet de résolution sans prendre en compte la situation actuelle et indépendamment de toute considération d'ordre politique. Des considérations de ce genre doivent demeurer étrangères à une institution spécialisée telle que l'OMS. Celle-ci doit rester dans les limites de son mandat. Cette tendance permanente à inclure des questions politiques - dont les aspects sanitaires, tant mondiaux que régionaux, n'ont qu'un caractère secondaire - dans les mécanismes décisionnels de l'Assemblée de la Santé et de ses organes subsidiaires constitue une menace potentielle pour le bon fonctionnement aussi bien de l'Assemblée de la Santé que de l'OMS, en sa qualité d'institution spécialisée.

M. BIGGAR (Irlande) précise dans ses explications de vote, que sa délégation a voté le projet de résolution pour manifester sa préoccupation devant la situation sérieuse à laquelle sont confrontés les Etats de première ligne, le Lesotho et le Swaziland. Le projet de résolution se réfère à des mouvements nationaux de libération reconnus par l'Organisation de l'Unité africaine. L'appui que la délégation irlandaise a donné au projet de résolution n'implique en aucune façon un soutien quelconque de la violence, ni de la lutte armée.

Mme LYNAM (Chili), en expliquant le vote de sa délégation, dit que celle-ci s'est abstenue - bien que son pays ait toujours condamné l'apartheid dans toutes les assemblées politiques internationales - pour le motif que l'Assemblée de la Santé est une réunion technique qui doit être consacrée exclusivement aux questions de santé. La délégation chilienne reconnaît, avec le Directeur général, que l'Assemblée de la Santé ne doit pas s'immiscer dans les affaires politiques, mais se consacrer à l'action sanitaire et médicale.

La séance est levée à 12 h 35.

= = =