



QUARANTE ET UNIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

COMMISSION B

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA SEPTIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève
Mercredi 11 mai 1988, 9 h 15

PRESIDENT : Dr T. MORK (Norvège)



Sommaire

	<u>Pages</u>
1. Deuxième rapport de la Commission B	2
2. Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies (suite)	
Assistance médico-sanitaire au Liban (suite)	2
3. Examen de la situation financière de l'Organisation (suite)	
Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution (suite)	5
4. Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies (reprise)	
Assistance sanitaire aux réfugiés et personnes déplacées à Chypre	7
Lutte de libération en Afrique australe : assistance aux Etats de première ligne, au Lesotho et au Swaziland	8

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 1988.

Le texte définitif sera publié ultérieurement dans : Quarante et Unième Assemblée mondiale de la Santé : Procès-verbaux des commissions (document WHA41/1988/REC/3).

SEPTIEME SEANCE

Mercredi 11 mai 1988, 9 h 15

Président : Dr T. MORK (Norvège)

1. DEUXIEME RAPPORT DE LA COMMISSION B (document A41/31)

Le Dr Sung Woo LEE (République de Corée), Rapporteur, fait lecture du projet de deuxième rapport de la Commission B.

Le rapport est adopté.

2. COLLABORATION A L'INTERIEUR DU SYSTEME DES NATIONS UNIES : Point 34 de l'ordre du jour (suite)

Assistance médico-sanitaire au Liban : Point 34.2 de l'ordre du jour (documents WHA40/1987/REC/1, p. 18, résolution WHA40.21; A41/12 Rev.1) (suite)

Le PRESIDENT déclare qu'un projet de résolution a été soumis sur ce point, mais que la disposition de l'article 52 du Règlement intérieur concernant l'intervalle entre la distribution d'une proposition et sa discussion n'est pas encore respectée. Il suggère que la Commission - comme le même article lui en donne la faculté - renonce à cette disposition et examine le projet de résolution après discussion du point.

Il en est ainsi décidé.

Le Dr GEZAIRY (Directeur régional pour la Méditerranée orientale) présente le rapport du Directeur général (A41/12 Rev.1) préparé en réponse à la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé qui l'avait prié de poursuivre et d'amplifier notablement les programmes médico-sanitaires 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, ainsi que de faire rapport à la Quarante et Unième Assemblée mondiale de la Santé sur l'application de cette résolution.

La même résolution a appelé les diverses instances des Nations Unies et toutes les organisations gouvernementales et non gouvernementales à intensifier leur coopération avec l'OMS, et plus particulièrement à appliquer les recommandations du rapport sur la reconstruction des services de santé du Liban; elle a appelé les Etats Membres à accroître leur appui aux opérations de secours et à la reconstruction des services de santé en consultation avec le Ministre de la Santé du Liban; et enfin elle a appelé les donateurs à adresser, autant que possible, leurs dons en espèces ou en nature au Ministère de la Santé à qui incombe la charge des hôpitaux, des dispensaires et des services de santé publique.

En octobre 1987, le Comité régional de la Méditerranée orientale, réuni à Bagdad, a adopté une résolution dans laquelle il demandait au Directeur général de l'OMS et au Directeur régional pour la Méditerranée orientale de réunir et de distribuer des ressources suffisantes pour assurer les activités indispensables au maintien de la santé au Liban.

Depuis 13 ans, le Liban est déchiré par la guerre civile et les querelles intestines qui ont rendu pratiquement impossible toute mise en oeuvre de la stratégie à long terme de la santé pour tous et ont empêché les responsables de la santé de se rendre librement dans de nombreuses zones du pays. Le pouvoir d'achat de la livre libanaise a fortement baissé, la situation sanitaire a encore empiré, le revenu par habitant est tombé au-dessous de US \$700 et la situation économique s'est fortement dégradée.

L'OMS a dû retirer son personnel international du bureau de liaison de Beyrouth, et la question est maintenant de savoir comment utiliser au mieux les ressources techniques et financières de l'Organisation.

Les répercussions directes de la guerre civile sur la morbidité et la mortalité, associées aux effets indirects de la malnutrition et des maladies transmissibles ainsi qu'aux craintes que la peste, le choléra et le SIDA envahissent le Liban alors que le pays n'a jamais été aussi peu préparé à les combattre, font partie des problèmes qui compromettent le développement de la santé au Liban et qui sont restés sans solution en 1987.

La mission mixte de l'OMS chargée d'examiner les programmes a passé en revue les programmes de coopération technique entre l'OMS et le Liban et a entrepris de déterminer dans quel domaine l'appui technique et financier de l'OMS pourrait être le plus efficace. A la suite de cet examen, l'OMS et le Gouvernement libanais sont convaincus qu'ils pourront garantir ensemble l'utilisation optimale des ressources additionnelles qui seront éventuellement fournies au Liban, et que cette assistance aura un impact direct et durable sur la santé du peuple libanais.

Les crédits prévus pour le Liban au titre du budget de l'OMS pour 1988-1989 ont été portés de US \$1 293 900 à US \$1 302 300. Il est particulièrement nécessaire de développer des services psychiatriques et, dans le domaine de la réadaptation, l'une des priorités importantes est le traitement des brûlures.

L'OMS a participé à une mission réunissant plusieurs institutions, organisée en octobre 1987 par le Bureau du Coordonnateur des Nations Unies pour les secours en cas de catastrophe (UNDRO) en vue de déterminer les besoins du pays. A la suite de cette mission, une résolution a été adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies et le Secrétaire général a lancé un appel en faveur d'une aide d'urgence au Liban pour un montant total de US \$85 000 000.

Début 1988, le Secrétaire général a nommé un représentant spécial pour la reconstruction et le développement au Liban. Ce représentant spécial devait aussi être nommé Représentant résident du PNUD à Beyrouth.

Rappelant et réitérant l'appel de la résolution WHA40.21 pour que l'assistance en espèces ou en nature soit adressée au Ministère de la Santé, le Président déclare que celui-ci peut désormais compter sur les conseils et l'aide qu'il voudra solliciter du représentant de l'OMS au Liban, qui a été réaffecté à Beyrouth en décembre 1987.

Le PRÉSIDENT attire l'attention de la Commission sur le projet de résolution suivant présenté par les délégations de l'Arabie saoudite, du Bahreïn, de Chypre, de Cuba, de l'Égypte, des Emirats arabes unis, de l'Inde, de l'Iraq, de la Jamahiriya arabe libyenne, de la Jordanie, du Koweït, du Liban, du Libéria, du Maroc, d'Oman, du Qatar, de la République arabe syrienne, de la Somalie, du Soudan, du Yémen et du Yémen démocratique :

La Quarante et Unième 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, WHA39.12 et WHA40.21 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, 41/196 du 8 décembre 1986 et 42/199 du 11 décembre 1987 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 général¹ 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 1987 et pendant le premier trimestre de 1988;

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 financières de l'Etat, qui coïncide avec la diminution inquiétante des recettes budgétaires, exige une assistance aux services de santé dont l'Etat est responsable;

¹ Document A41/12 Rev.1.

Prenant note de l'assistance médico-sanitaire fournie par l'Organisation au Liban en 1987-1988;

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 crédits 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 au Liban;
6. DEMANDE 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 Ministère de la Santé 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, des dispensaires et des services de santé publique;
8. PRIE le Directeur général de faire rapport à la Quarante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé sur l'application de la présente résolution.

M. ABI-SALEH (Liban) déclare que le projet de résolution dont est saisie la Commission se répète depuis plusieurs années et qu'il est destiné à faire face à une situation qui ne cesse de se détériorer. Le Liban, jadis si prospère et si bien équipé dans le domaine de la protection et de la restauration de la santé, non seulement marque aujourd'hui un arrêt mais se trouve dans un état de dangereuse régression. Des querelles sanglantes et dévastatrices ont gravement compromis sa culture et ses réalisations et n'ont pas fini de détériorer ses ressources humaines, techniques, gestionnaires et financières. Alors qu'il était très bien préparé pour appliquer la stratégie d'Alma-Ata, alliant une imagination généreuse à un grand pragmatisme, le pays a été obligé de consacrer la presque totalité de ses efforts et de ses ressources à la situation d'urgence. Le voyant dans cette détresse, la communauté internationale s'est portée à son secours. L'OMS, notamment, a réitéré ses résolutions, priant son Directeur général, les Nations Unies et ses institutions spécialisées, ainsi que d'autres donateurs et organisations d'accroître leur assistance et leurs dons. Cet appel de l'Organisation a certainement été entendu et a eu des suites; il saisit l'occasion de remercier tous ceux qui y ont répondu. Mais s'ils méritent des remerciements, les donateurs ont aussi droit à l'information; ils désireraient avoir une appréciation précise des résultats de cette manifestation de la solidarité internationale et humanitaire, ainsi que de la situation actuelle. Ils doivent savoir que cette solidarité a contribué à endiguer la marée destructrice et qu'elle a permis aux autorités sanitaires du pays de réussir dernièrement une performance, à savoir l'amélioration de la couverture vaccinale : avec la collaboration des institutions spécialisées des Nations Unies, le Ministère de la Santé et tous les pays ont mené une campagne de septembre à octobre 1987.

Au terme de cette campagne, les pourcentages de la couverture s'établissaient comme suit : l'immunisation contre la poliomyélite a été portée de 53 % à 92 %, l'immunisation contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche de 53 % à 91 %, et l'immunisation contre la rougeole de 39 % à 79 %. Par ailleurs, un système a été mis en place pour assurer le suivi et la mise à jour de la vaccination des nouveau-nés. Les programmes de lutte contre la tuberculose et les maladies diarrhéiques seront très prochainement fonctionnels. La santé mentale, si profondément affectée par la guerre, ainsi que la toxicomanie seront également d'importants domaines d'action en 1988.

Toutefois, les médicaments font défaut pour ceux qui sont atteints de maladies extrêmement douloureuses, comme les cancéreux, les déficients rénaux et les personnes atteintes de maladies chroniques. Le 4 décembre 1987, le Secrétaire général des Nations Unies a lancé un appel pour couvrir les besoins du pays pendant un an. Les besoins de santé ont été chiffrés à US \$11 700 000. A ce jour, la somme de 4 millions de dollars a été réunie. La plupart de l'aide au Liban passe par des canaux non gouvernementaux et M. Abi-Saleh attire l'attention des éventuels donateurs sur le potentiel du secteur public de la santé, qui est à la disposition de la totalité de la population, sans discrimination, et qui est pratiquement gratuit. Il est donc étonnant que le Ministère de la Santé soit presque entièrement exclu de la liste des destinataires chargés de la distribution de l'aide.

En conclusion, il adresse un appel à toutes les nations et les institutions, les priant d'avoir confiance en l'avenir de son pays. Le Liban, tel le phénix, renaîtra de ses cendres. Quand ce jour viendra, il reprendra alors la charge totale de ses citoyens et de ses communautés. Il est convaincu que le Directeur général assumera la tâche de "leadership" qui lui est confiée par le projet de résolution dont est saisie la Commission et il prie les délégués de l'adopter.

M. KASDI (Algérie) dit qu'il est absolument nécessaire que l'OMS aide le Liban à reconstruire son système de santé; la délégation algérienne figure parmi celles qui présentent le projet de résolution.

M. BOBAREVIC (Yougoslavie) déclare que sa délégation appuie sans réserve le projet de résolution et désire figurer parmi ceux qui le coparrainent.

M. BOYER (Etats-Unis d'Amérique) observe que la Commission B est souvent saisie de résolutions relatives à certaines situations sanitaires, mais ayant aussi un contenu politique qui ne trouve pas place dans l'Organisation, ou traitant de questions qui ne sont pas de son ressort. En ce cas, un pays quelconque, souvent le sien, doit demander un vote et s'opposer à la résolution. Toutefois, le projet de résolution dont est maintenant saisie la Commission montre que l'assistance à un pays donné peut être présentée d'une manière non politique susceptible de faire le consensus. Tel a d'ailleurs été le cas pendant de nombreuses années. Comme par le passé, les Etats-Unis seront heureux d'appuyer le texte proposé; il ne peut que donner en exemple l'approche adoptée par les auteurs de ce projet de résolution à ceux qui en rédigeront de semblables sur d'autres sujets.

Le projet de résolution est approuvé par consensus.

3. **EXAMEN DE LA SITUATION FINANCIERE DE L'ORGANISATION** : Point 27 de l'ordre du jour (suite)

Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution : Point 27.3 de l'ordre du jour (documents EB81/1988/REC/1, résolution EB81.R8, décision EB81(12) et annexe 5; A41/8) (suite)

Le PRESIDENT dit qu'un groupe de travail composé du Danemark, du Pérou, du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et du Venezuela a maintenant achevé la rédaction d'un projet de résolution révisé qui s'énonce comme suit :

La Quarante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Comité du Conseil exécutif chargé d'examiner certaines questions financières avant la Quarante et Unième Assemblée mondiale de la Santé sur les Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution;

Ayant noté que le Bénin, les Comores, Grenade, le Guatemala, la Guinée équatoriale, la Jamahiriya arabe libyenne, le Libéria, la République dominicaine, Sainte-Lucie, la Sierra Leone et le Tchad étaient, à la date de l'ouverture de

l'Assemblée mondiale de la Santé, 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;

Ayant été informée qu'à la suite des versements effectués par la Jamahiriya arabe libyenne et le Tchad après l'ouverture de la Quarante et Unième Assemblée mondiale de la Santé, ces deux Etats Membres sont chacun redevables de montants inférieurs à la somme dont ils étaient respectivement débiteurs pour la totalité de l'exercice biennal précédent;

Notant que Grenade, la Guinée équatoriale, le Libéria et Sainte-Lucie ont soit fait part au Directeur général, depuis l'ouverture de la Quarante et Unième Assemblée mondiale de la Santé, de leur intention de solder leurs arriérés, soit effectué avant cette date certains versements en vue de régler leurs contributions;

Notant également que le Bénin, les Comores, le Guatemala, la République dominicaine et la Sierra Leone n'ont ni fait part au Directeur général, depuis l'ouverture de la Quarante et Unième Assemblée mondiale de la Santé, de leur intention de solder leurs arriérés, ni effectué avant cette date de versements en vue de régler leurs contributions;

1. EXPRIME sa profonde préoccupation devant le nombre de Membres qui, ces dernières années, ont été redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution;

2. INVITE INSTAMMENT les Membres concernés à régulariser leur situation le plus rapidement possible;

3. INVITE EN OUTRE INSTAMMENT les Membres qui n'ont pas fait part de leur intention de solder leurs arriérés à le faire de toute urgence;

4. PRIE le Directeur général de prendre contact, par l'intermédiaire des Directeurs régionaux, avec les Etats Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution, afin d'examiner la question avec les gouvernements concernés;

5. PRIE le Conseil exécutif, à la lumière du rapport du Directeur général, et après avoir donné aux Membres concernés la possibilité d'expliquer leur situation au Conseil, de faire rapport à la Quarante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé sur l'état du recouvrement des contributions;

6. DECIDE :

1) que si, à la date d'ouverture de la Quarante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé, le Bénin, les Comores, le Guatemala, la République dominicaine et la Sierra Leone sont encore redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution, leur droit de vote sera suspendu à compter de cette date, à moins que le Conseil exécutif précédent n'ait estimé que le Membre concerné est confronté à des difficultés exceptionnelles et que celui-ci n'ait effectué un versement que le Conseil juge raisonnable compte tenu des circonstances;

2) que toute suspension qui prend effet ainsi qu'il a été dit plus haut se prolongera jusqu'à ce que les arriérés de l'Etat Membre aient été ramenés, aux sessions suivante et ultérieures de l'Assemblée de la Santé, à un niveau inférieur au montant qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution;

3) que cette décision sera prise sous réserve du droit de tout Etat Membre de demander le rétablissement de son droit de vote conformément à l'article 7 de la Constitution.

M. VIGNES (Conseiller juridique) appelle l'attention sur deux erreurs grammaticales qui concernent uniquement la version espagnole du texte du projet de résolution révisé. La première se trouve à la troisième ligne du deuxième alinéa du préambule où le verbe "tienen" doit être remplacé par "tienen". La seconde est à l'avant-dernière ligne du paragraphe 6.1) du dispositif, où le verbe "ha hecho" doit être remplacé par "haya hecho".

Le projet de résolution révisé est approuvé par consensus

4. COLLABORATION A L'INTERIEUR DU SYSTEME DES NATIONS UNIES : Point 34 de l'ordre du jour (suite)

Assistance sanitaire aux réfugiés et personnes déplacées à Chypre : Point 34.3 de l'ordre du jour (résolution WHA40.22; document A41/13).

Le Dr GEZAIRY (Directeur régional pour la Méditerranée orientale) présente le rapport du Directeur général (document A41/13), en rappelant la résolution WHA40.22 de la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé. Résumant le rapport, il évoque l'action conjointe de l'OMS et du HCR, la poursuite des consultations interorganisations avec le PNUD et le FISE, la construction d'hôpitaux, les activités de formation et les bourses d'études, l'identification de domaines prioritaires qui méritent attention et l'imputation de crédits sur le budget ordinaire de l'OMS pour Chypre.

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

La Quarante et Unième 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, WHA39.11 et WHA40.22;

Prenant note de 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. PREND NOTE avec satisfaction des 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-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé.

M. SALIBA (Malte), présentant le projet de résolution au nom des coauteurs et de sa propre délégation, note avec satisfaction les mesures positives prises par l'OMS en collaboration avec d'autres organisations du système des Nations Unies et en particulier le HCR, le PNUD et le FISE pour répondre aux besoins sanitaires de la population de Chypre. Il est convaincu que ce projet de résolution aura l'approbation unanime de la Commission.

Le projet de résolution est approuvé par consensus.

M. YIANGOU (Chypre) remercie la Commission pour son approbation unanime du projet de résolution et exprime au nom du Gouvernement et du peuple chypriotes sa gratitude à l'OMS pour les efforts qu'elle continue à déployer inlassablement afin d'adoucir le sort des réfugiés et des personnes déplacées dans ce pays, ainsi que le reflète le rapport du Directeur général. Chypre continue à rechercher une solution juste, durable et viable au problème, et l'esprit de dialogue et de négociation qui se développe actuellement dans les relations internationales est un encouragement tant pour le peuple de Chypre que pour la paix et la sécurité dans le monde. M. Yiangou est certain que l'OMS, en collaboration avec le FISE, continuera à n'épargner aucun effort pour fournir, comme par le passé, une assistance aux réfugiés et aux personnes déplacées à Chypre.

M. ALGAN (Turquie), qui prend la parole pour expliquer le vote de sa délégation sur le projet de résolution, dit que l'assistance sanitaire fournie par l'OMS à Chypre dans le cadre de cette résolution devrait être dispensée sur une base d'égalité à la communauté chypriote turque et à la communauté chypriote grecque de l'île. Deuxièmement, il convient de préciser qu'il n'y a pas de réfugiés à Chypre mais seulement des personnes déplacées appartenant à ces deux communautés. C'est sur la base de cette interprétation et pour des raisons humanitaires que la délégation turque s'est jointe au consensus sur la résolution.

Lutte de libération en l'Afrique australe : assistance aux Etats de première ligne, au Lesotho et au Swaziland : Point 34.4 de l'ordre du jour (résolution WHA40.23; document A41/14)

Le Dr MONEKOSSO (Directeur régional pour l'Afrique), présentant le rapport du Directeur général (A41/14), explique qu'il donne suite à la résolution WHA40.23, conformément à laquelle le Directeur général a continué à prendre des mesures 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 et à fournir une assistance sanitaire aux pays qui sont les cibles de la déstabilisation.

Les paragraphes 3.1 à 3.13 décrivent les activités de coopération technique avec les Etats concernés. Dans la section relative à la collaboration internationale, il appelle tout spécialement l'attention sur le paragraphe 2.3 concernant la décision des chefs d'Etat et de gouvernement de l'Organisation de l'Unité africaine - décision que l'Assemblée générale des Nations Unies a faite sienne à l'unanimité - de convoquer une conférence internationale pour sensibiliser la communauté internationale et pour mobiliser une aide nationale accrue et l'acheminer aux réfugiés, aux rapatriés et aux personnes déplacées ainsi qu'aux pays d'Afrique australe qui les accueillent. Il appelle également l'attention sur la préparation aux situations d'urgence et l'organisation des secours (paragraphe 5) qui présente une importance croissante dans les pays concernés, en évoquant en particulier l'appel lancé par le Secrétaire général des Nations Unies qui a été suivi d'une opération de secours international à grande échelle au Mozambique (paragraphe 5.3). Les activités de consolidation sont décrites dans les paragraphes suivants, notamment le paragraphe 5.6. Le Dr Monekosso exprime sa gratitude à la Finlande, à l'Italie et à la Norvège pour leur généreux soutien et remercie le Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche sur l'épidémiologie des catastrophes de l'Université de Louvain à Bruxelles pour son assistance technique.

Le PRESIDENT appelle l'attention sur le projet de résolution ci-après, présenté par les délégations du Burkina Faso, de la Gambie, du Libéria, de l'Ouganda, du Rwanda, de la Somalie, du Soudan et de la Tunisie; les délégations de l'Algérie, du Botswana, de Cuba, de l'Egypte, de l'Ethiopie, du Ghana, du Kenya, de la République populaire démocratique de Corée, du Sénégal, de la Tanzanie, de la Yougoslavie, de la Zambie et du Zimbabwe souhaitent également figurer parmi les coauteurs du projet :

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 le développement économique et social;

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;

Rappelant les résolutions WHA39.24 et WHA40.23 adoptées respectivement par les Trente-Neuvième et Quarantième Assemblées de la Santé;

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 les cibles d'actions de déstabilisation menées par 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;
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;
- 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 actions de déstabilisation dont ils sont l'objet, ainsi qu'à remettre en état leur infrastructure sanitaire endommagée;
 - 3) de faire rapport à la Quarante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès réalisés dans l'application de la présente résolution.

M. SAKUHUKA (Zambie) dit que son pays, qui assume actuellement la présidence de l'Organisation de l'unité africaine et qui est l'un des Etats de première ligne, a vivement apprécié l'assistance fournie par l'OMS depuis la dernière Assemblée de la Santé. Le problème fondamental de la région demeure la politique pratiquée par le régime d'Afrique du Sud qui a durci son action répressive par la censure, l'occupation des "townships" noirs et la répression des organisations représentant le peuple. La politique de déstabilisation agressive menée contre les Etats de première ligne, notamment en Angola et au Mozambique, la non-application de la résolution du Conseil des Nations Unies sur l'octroi de l'indépendance à la Namibie et les déplacements massifs de populations qui continuent à avoir lieu éternisent les souffrances de ces peuples et font obstacle à la prestation des soins de santé primaires, et en vérité, à tous les efforts visant à atteindre l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Le maintien de l'assistance fournie à ces Etats, qui est crucial, permettra de maîtriser la situation dans la région, situation qui est en train de devenir incontrôlable. M. Sakuhuka espère que la Commission se joindra à l'OUA et aux Etats de première ligne pour appuyer massivement le projet de résolution.

M. LAWAL (Nigéria) note que l'excellent rapport du Directeur général (A41/14) met l'accent sur le large éventail des besoins sanitaires des Etats de première ligne et sur les mesures prises par l'OMS pour y faire face dans des circonstances extrêmement difficiles. Les Etats de première ligne ont terriblement souffert. Leurs structures économiques et sociales ont été ébranlées, et ils ont subi de nombreuses pertes de vies humaines à la suite d'attaques militaires non provoquées. Toutefois, il leur a été d'un grand réconfort de savoir que tous les peuples du monde amoureux de la paix les soutenaient dans leur juste lutte. Le Directeur général doit être félicité de la manière dont il a su faire face au problème délicat que représentaient les besoins sanitaires des Etats de première ligne, notamment dans le domaine du renforcement des infrastructures de soins de santé, du développement des personnels de santé, de la prévention des maladies, de la promotion sanitaire et de la mobilisation de ressources extérieures. Certains Etats de première ligne sont aussi confrontés à de graves pénuries et à la malnutrition, qui affecte tout spécialement les femmes enceintes et les enfants. Il est donc nécessaire d'accroître substantiellement le flux des secours et de l'aide au développement accordés à tous les Etats de la sous-région pour réduire la mortalité et lutter contre les dommages irréparables causés à la santé des enfants. Nous lançons un appel à tous les pays amis et à tous les organismes d'aide bilatérale et multilatérale pour qu'ils suivent l'exemple de l'OMS et contribuent généreusement. La délégation nigérienne souhaiterait figurer parmi les coauteurs du projet de résolution.

M. MOTHIBAMELE (Botswana) dit que sa délégation appuie pleinement le projet de résolution dont la Commission est saisie. L'OMS doit être remerciée de toute l'assistance qu'elle a fournie aux Etats de première ligne dans un contexte de déstabilisation et d'agressions non provoquées perpétrées par l'Afrique du Sud qui fait tout ce qu'elle peut pour prouver qu'elle est une superpuissance régionale. Ce processus a entraîné de grandes souffrances humaines, voire la mort prématurée de personnes innocentes, par l'utilisation de forces militaires et de bandits armés à la solde de l'Afrique du Sud. Il sera évidemment très difficile aux Etats de première ligne d'atteindre l'objectif de la santé pour tous pendant que ces agressions continuent. L'origine de tous ces maux est l'apartheid.

On ne voit pas très bien comment on pourrait éviter de parler politique dans une situation où l'application d'une philosophie politique aberrante est la cause de tant de souffrances en Afrique australe. En appuyant le projet de résolution, M. Mothibamele demandera au Directeur général et aux Etats Membres de continuer à trouver les moyens d'assister les victimes de l'apartheid y compris les réfugiés et les personnes déplacées ainsi que les pays qui les ont accueillis en si grand nombre. L'assistance fournie devrait aussi porter sur la reconstruction des infrastructures détruites par la guerre. Il espère que le projet de résolution recevra le soutien qu'il mérite.

Le Dr Hong Bom KIM (République démocratique populaire de Corée) dit que sa délégation appuie les mesures prises par l'OMS pour fournir une assistance aux Etats de première ligne, au Lesotho et au Swaziland ainsi qu'aux mouvements de libération nationale d'Afrique australe. La lutte est menée dans des conditions extrêmement difficiles. Pour résoudre les problèmes auxquels sont confrontés les peuples d'Afrique australe, il faudrait mettre fin à la politique d'apartheid. Le Gouvernement de la République démocratique populaire de Corée a toujours soutenu ces peuples dans leurs efforts pour se créer un autre genre de vie. Il coopère avec plusieurs gouvernements de la région dans le domaine de la santé et dans d'autres domaines. L'OMS devrait continuer à fournir toute l'assistance médicale possible aux peuples d'Afrique australe dans le cadre de ses efforts pour atteindre l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000. La délégation coréenne appuie activement le projet de résolution dont la Commission est saisie et souhaiterait figurer dans la liste des coauteurs.

Le Dr FRIEDMAN (Swaziland) déclare qu'il appuie le projet de résolution; les mesures qu'il est demandé au Directeur général de prendre pour améliorer la situation sanitaire des populations d'Afrique australe seraient particulièrement bienvenues car les services de santé des pays hôtes commencent à s'essouffler. Dans son pays, la plupart des réfugiés ont jusqu'ici été assimilés dans des communautés locales swazi où ils ont bénéficié de l'infrastructure médicale existante sans discrimination ni préjugé. Toutefois, les choses commencent maintenant à changer et on voit apparaître une tendance inquiétante des réfugiés à s'installer au sein de leurs propres communautés dispersées sans aucune infrastructure appropriée, et notamment sans eau potable, ni assainissement, avec le danger de voir se propager des maladies transmissibles. L'absence de structures médicales et de soins de santé les expose à l'inconvénient supplémentaire de devoir se déplacer sur de longues distances pour recevoir une attention médicale. Aussi est-il devenu nécessaire d'étudier les moyens d'apporter quelque assistance à ces communautés. Le Ministère de la Santé projette d'améliorer leur situation sanitaire, avec notamment l'objectif de mobiliser les réfugiés eux-mêmes pour qu'ils s'efforcent de prendre en charge leurs propres soins de santé. Il faut agir rapidement si l'on ne veut pas voir les indicateurs de santé se détériorer de manière irréversible, et accorder une attention spéciale aux maladies transmissibles chez les enfants, aux maladies diarrhéiques, à la malnutrition et à la santé maternelle et infantile. La situation s'est encore aggravée par l'interruption des opérations de secours de la Fédération des Eglises luthériennes qui, en collaboration avec le HCR, pourvoyait aux besoins sanitaires d'une partie de la population réfugiée. Les services de santé qui étaient assurés par cette Fédération seront pris en charge à l'avenir par le Ministère de la Santé.

Pour toutes ces raisons, le Swaziland, comme les autres pays mentionnés dans le projet de résolution, qui se trouvent plus ou moins dans la même situation avec des degrés d'intensité et d'urgence variables, aurait grand besoin d'aide; aussi sa délégation prie-t-elle instamment l'OMS d'accroître son assistance à l'Afrique australe.

Le Dr AMATHILA (Namibie) rend hommage au Directeur général sortant, le Dr Mahler, en espérant qu'il se rendra en Namibie après l'accession du pays à l'indépendance. Il félicite aussi le nouveau Directeur général, le Dr Nakajima, de sa nomination.

Dix années se sont écoulées depuis que le concept de soins de santé primaires a été officiellement proclamé pour la première fois dans la Déclaration d'Alma-Ata. De nombreux pays mettent déjà ce concept en pratique. Depuis 1975, les patriotes namibiens ont créé des services de soins de santé de base dans les colonies de réfugiés établis à l'extérieur du pays, où vivent plus de 70 000 Namibiens déplacés à la suite des atrocités commises par le Gouvernement d'apartheid d'Afrique du Sud, qui jouissent maintenant grâce à cela de soins de santé primaires solides et complets dans des domaines tels que la santé maternelle et infantile, la nutrition, les services scolaires de santé bucco-dentaire, l'approvisionnement en eau saine et l'assainissement, l'hygiène du milieu, la santé mentale et la médecine curative et préventive. Le personnel médical namibien a travaillé sans relâche et sans aucune rétribution pour construire ce système qui a permis d'offrir aux réfugiés un statut sanitaire optimal.

D'un autre côté, il est pénible de savoir que les Namibiens vivant en Namibie ne jouissent pas d'un aussi bon état de santé, car il n'y a tout simplement pas de système de soins de santé primaires dans ce pays. La politique d'apartheid pratiquée par le Gouvernement de l'Afrique du Sud, qui occupe illégalement la Namibie, est cause d'immenses souffrances pour le peuple namibien. La malnutrition et la tuberculose sévissent partout. Des Namibiens sont mutilés et tués, le tissu social est détruit par l'arrestation et l'emprisonnement prolongé des chefs de famille, privant femmes et enfants de tout soutien, les ressources minières du pays s'épuisent et les jeunes Namibiens sont enrôlés de force dans l'armée sud-africaine.

La SWAPO, mouvement national de libération reconnu par l'OUA et par les Nations Unies, défend la nation namibienne contre ces actes de barbarie. Elle ne doit, par conséquent, pas être confondue avec les brigands entraînés et armés par le Gouvernement de l'Afrique du Sud afin de commettre des atrocités dans les Etats de première ligne et sur le territoire même de la Namibie. La SWAPO n'a jamais franchi les frontières de la République d'Afrique du Sud pour y commettre ne serait-ce qu'un seul meurtre. C'est un mouvement de combattants de la liberté qui lutte contre l'envahisseur afin d'obtenir l'indépendance nationale.

Les Etats de première ligne doivent être remerciés pour leur attitude héroïque devant tant de difficultés. Ils ont donné aux Namibiens l'occasion de créer leur propre système de soins de santé primaires. Et il convient de remercier aussi tout particulièrement le Zimbabwe et la Zambie d'avoir assuré la formation pratique des nouveaux médecins et pharmaciens dont la Namibie aura tant besoin lorsqu'elle accédera à l'indépendance. Les Etats de première ligne ont également décidé de partager leurs services de santé avec les Namibiens, poussés par leur sens du devoir envers l'humanité et de la dignité humaine. Dans ce contexte, le projet de résolution soumis à la Commission mérite l'appui le plus énergique.

La Namibie est également reconnaissante aux Etats Membres de l'OMS qui lui ont apporté une assistance financière pour ses services de santé et qui ont assuré la formation d'étudiants namibiens dans le domaine de la santé, ainsi qu'aux organisations non gouvernementales pour leur soutien sans défaillance et à tous les jeunes travailleurs bénévoles qui vont de porte en porte en Europe pour faire la collecte de vêtements destinés aux enfants namibiens des camps de réfugiés. Enfin, et cela n'est pas moins important, l'OMS elle-même doit être remerciée de toute l'aide sanitaire qu'elle a apportée aux réfugiés namibiens.

Le Dr SAVEL'EV (Union des Républiques socialistes soviétiques) dit que son pays a grandement apprécié l'assistance accordée par l'OMS aux Etats de première ligne en Afrique australe, afin de leur permettre de renforcer leurs services de santé et d'améliorer les soins offerts à leurs populations comme aux réfugiés. Cette assistance opportune et nécessaire devrait se poursuivre de manière à compléter celle qui est apportée dans le cadre d'arrangements bilatéraux ou par d'autres organisations. La délégation soviétique appuie pleinement les déclarations faites par les représentants des Etats africains et d'autres pays condamnant la politique raciste menée par l'Afrique du Sud, qui a un gros effet déstabilisateur sur la santé de la population et sur les services de santé en Afrique australe. Elle votera en faveur du projet de résolution.

Mme LUETTGEN DE LECHUGA (Cuba) déclare que sa délégation appuie pleinement la poursuite de l'assistance aux Etats de première ligne et aux mouvements nationaux de libération, ainsi qu'au peuple namibien luttant sous la direction de la SWAPO, son seul représentant authentique. Le régime raciste de l'Afrique du Sud continue sa politique de déstabilisation en Namibie par des pressions, des menaces et des attaques directement dirigées contre la population civile et par des actes de guerre, la destruction des maisons et des biens et l'occupation des écoles et des dispensaires. La multiplication des actes de terrorisme et des attaques militaires contre les Etats de première ligne, l'Angola et le Mozambique notamment, a provoqué de grands bouleversements économiques et beaucoup de souffrances, et elle est responsable d'un grand nombre de morts. L'apartheid est source de tensions et d'instabilité en Afrique australe. La délégation cubaine tient à exprimer, une fois de plus, sa solidarité avec la population noire d'Afrique australe qui lutte quotidiennement pour défendre ses droits légitimes. La situation explosive qui règne en Afrique du Sud, caractérisée par une rébellion contre un système inhumain et injuste, une crise économique et la fuite des capitaux, est exacerbée par le nombre élevé de chômeurs au sein de la majorité noire. La délégation cubaine appuie le projet de résolution soumis à la Commission.

Mme WOLF (République démocratique allemande) déclare que la Conférence internationale tenue à Harare, en septembre 1987, a permis de faire la triste constatation des souffrances des enfants, qui sont les principales victimes parmi les millions d'individus soumis à la politique d'agression et de déstabilisation du régime d'Afrique du Sud. Au Mozambique et en Angola, un enfant meurt toutes les 4 minutes, en raison du sous-développement économique et des conflits armés dont ce régime est responsable. Comme l'a signalé le FISE, la vie et la santé de quelque 15 millions d'enfants sont menacées dans les pays situés au voisinage de l'Afrique du Sud. Tant que le régime de l'apartheid à Prétoria s'opposera au développement pacifique de la région, la paix et la sécurité internationales seront compromises.

La République démocratique allemande, qui se range fermement aux côtés du Mozambique, de l'Angola, des autres Etats de première ligne, de l'ANC et de la SWAPO, continuera à fournir des fonds pour la formation, les soins médicaux et l'approvisionnement en fournitures dont ces pays ont besoin de toute urgence, et à appuyer toutes les tentatives faites pour parvenir à une solution durable et pacifique. Les accords internationaux récemment conclus permettent d'espérer que le conflit pourra être résolu pacifiquement par des moyens politiques. La délégation de la République démocratique allemande appuie le projet de résolution soumis à la Commission.

M. HOSSEINI (République islamique d'Iran) estime que l'existence de l'apartheid est une source de honte pour l'humanité tout entière et un danger constant pour la paix et la sécurité en Afrique australe. L'apartheid est contraire à la dignité de l'homme et la République islamique d'Iran réclame que soit éradiqué le régime raciste de Prétoria. Conformément à l'enseignement de l'Islam, qui veut que l'on défende les opprimés et que l'on combatte les oppresseurs, elle appuie les Etats de première ligne qui jouent un rôle majeur dans la lutte pour la liberté de la majorité en Afrique du Sud et pour l'indépendance de la Namibie contre l'agression du régime de l'Afrique du Sud. C'est le devoir de la communauté internationale que de se joindre à cette lutte. La délégation iranienne souhaite figurer au nombre des coauteurs du projet de résolution dont la Commission est saisie.

Le Dr MAKENETE (Lesotho) a particulièrement apprécié la mention faite, dans le document A41/14, des mesures à prendre pour faire face aux cas d'urgence, dont l'importance ne saurait être surestimée. Dans l'appui aux Etats de première ligne, y compris le Lesotho et le Swaziland, il faudrait se préoccuper d'aider ces Etats à parvenir à l'autonomie en ce qui concerne les services de santé essentiels. Les réfugiés au Lesotho, que sa situation d'enclavement place dans une position particulièrement précaire, n'ont pas le choix et doivent se contenter des services médicaux disponibles sur son territoire : ils ne peuvent pas aller ailleurs. Remerciant les organisations internationales et les pays donateurs pour leur appui, bien qu'il reste encore beaucoup à faire, le Dr Makenete appuie le projet de résolution soumis à la Commission.

M. HOU Zhenyi (Chine) apprécie les efforts faits par l'OMS pour mettre en oeuvre la résolution WHA40.23. Depuis longtemps, les autorités sud-africaines mènent une politique de discrimination raciale, d'apartheid et d'agression expansionniste à laquelle la Chine n'a cessé de s'opposer. Les Etats de première ligne ont été les principales victimes de cette situation et le développement de leurs services sociaux, économiques, médicaux et autres s'en est trouvé sérieusement entravé. La communauté internationale a le devoir d'apporter aide et assistance aux peuples de l'Afrique australe. La délégation chinoise espère que l'OMS continuera, dans le cadre de son mandat, à fournir aux peuples de cette région les moyens médicaux et sanitaires voulus pour leur permettre d'édifier leur propre infrastructure de santé, et elle appuie le projet de résolution à l'examen.

Le Professeur HASSAN (Jamahiriya arabe libyenne) pense que le régime de Prétoria et les autorités d'occupation israélienne pratiquent la même forme de racisme et infligent le même type de souffrances aux Etats de première ligne et au peuple palestinien. Aucune solution permanente ne pourra être trouvée aux problèmes du continent africain, que ce soit dans le domaine de la médecine ou dans celui de la santé publique, tant que l'Afrique n'aura pas été laissée aux africains et tant que les derniers vestiges du colonialisme n'auront pas été définitivement extirpés. La délégation libyenne, qui approuve l'octroi d'une assistance, dans le domaine de la santé publique, aux Etats de première ligne et aux mouvements de libération reconnus par l'OUA, invite instamment tous les Etats Membres à apporter leur appui aux populations en cause et à chercher à abattre les régimes racistes partout dans le monde.

Mme SOKO (Pan Africanist Congress of Azania), prenant la parole sur l'invitation du PRESIDENT, exprime sa gratitude à l'OMS pour son appui. La situation dans son pays ne cesse d'empirer; les droits de l'homme y sont constamment violés et les morts violentes, par balle, par pendaison ou de toute autre manière, sont nombreuses. Grâce à la communauté internationale, "les six de Sharpeville" ont été sauvés de la potence, pour l'instant du moins. La faim et la malnutrition, avec les maladies qui les accompagnent, sont très répandues, notamment chez les enfants de ce que l'on nomme les Bantustans et dans les taudis des grandes villes, comme Johannesburg et Le Cap. Et pourtant le Gouvernement de l'Afrique du Sud s'est vanté d'exporter des produits alimentaires. En fait, il a exporté la guerre, et la facture des opérations militaires au Mozambique et en Angola est acquittée par les compatriotes de Mme Soko. La délégation du Pan Africanist Congress of Azania appuie le projet de résolution en discussion.

Le Dr AMATHILA (Namibie) souhaite proposer une modification mineure au projet de résolution.

M. VIGNES (Conseiller juridique) déclare que cela pose un problème juridique, car la Namibie est membre associé et il faudrait que les délégués eux-mêmes se prononcent sur la question.

Le Dr AMATHILA (Namibie) précise que son intention est de montrer clairement que le projet de résolution est dirigé uniquement contre le Gouvernement de l'Afrique du Sud et non contre les nombreux habitants de ce pays qui s'opposent aux politiques de ce gouvernement. Elle voudrait donc suggérer d'insérer les mots "Gouvernement de l'" avant les mots "Afrique du Sud", chaque fois que cela est nécessaire.

M. SAKUHUKA (Zambie), parlant en sa qualité de coauteur du projet de résolution, déclare que le contexte montre clairement que tel est bien le cas et ne pense pas qu'une modification soit nécessaire, à moins que la déléguée de la Namibie n'insiste vraiment.

M. VIGNES (Conseiller juridique) pense que, compte tenu de la déclaration qui vient d'être faite, les coauteurs ne souhaitent pas modifier le projet de résolution; le Président peut donc considérer que ce texte demeure tel qu'il est présenté.

M. BOYER (Etats-Unis d'Amérique) a le regret de devoir demander un vote sur ce projet de résolution, en raison notamment de l'appel au consensus à propos de ce texte, de la chaleur des sentiments qui existent entre les Etats-Unis d'Amérique et les pays d'Afrique et de l'assistance sanitaire considérable que les Etats-Unis apportent à ces pays. Dans le cours de l'exercice financier actuel, la United States Agency for International Development déboursera plus de US \$100 millions pour apporter une assistance sanitaire à l'Afrique, sur un budget total de plus de US \$500 millions affectés à l'aide au développement sur ce continent. Si M. Boyer demande que ce texte soit mis aux voix, c'est qu'il contient des expressions que son pays ne peut approuver. Il espère vivement que 1989 verra la présentation d'un projet de résolution qui pourra vraiment être adopté par consensus, dans l'esprit normal de l'Assemblée de la Santé.

M. SAKUHUKA (Zambie), répondant à une question du PRESIDENT, confirme que les coauteurs du projet de résolution souhaitent que leur texte soit maintenu tel quel, sans modification.

Le projet de résolution est approuvé par 99 voix contre une, avec 2 abstentions.

M. VETTOVAGLIA (Suisse), prenant la parole pour une explication de vote, déclare que sa délégation aurait voulu voter en faveur de cette résolution ou se joindre au consensus, d'autant que son pays est pleinement conscient des besoins en aide humanitaire et sanitaire qui existent dans les pays de l'Afrique du Sud parmi les populations défavorisées. Son pays a d'ailleurs augmenté encore ses programmes de coopération au développement et d'aide humanitaire dans cette région. Sa délégation s'est néanmoins abstenue, car elle estimait que la résolution contenait des éléments de nature politique, reflétés d'ailleurs dans le débat, et qui, à son avis, n'avaient pas leur place dans cette Assemblée.

La séance est levée à 11 h 40.

- - -