



QUARANTE-QUATRIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

COMMISSION B

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA CINQUIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève
Mardi, 14 mai 1991, 9 heures

PRESIDENT : Dr Seung Woo LEE (République de Corée)

Table des matières

	<u>Pages</u>
1. Méthode de travail de l'Assemblée de la Santé (suite)	2
2. Situation sanitaire de la population arabe dans les territoires arabes occupés, y compris la Palestine (suite)	7
3. Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies	
Sommet mondial pour l'enfance (suivi)	7

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, 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 5 juillet 1991.

Le texte définitif sera publié ultérieurement dans : Quarante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé : Procès-verbaux des commissions (document WHA44/1991/REC/3).

CODE 51671 (1/88) 00000

CINQUIEME SEANCE

Mardi 14 mai 1991, 9 heures

Président : Dr Seung Woo LEE (République de Corée)

1. METHODE DE TRAVAIL DE L'ASSEMBLEE DE LA SANTE : Point 29 de l'ordre du jour
(décision WHA40(10); document A44/24) (suite)

M. BOYER (Etats-Unis d'Amérique) se dit perplexe face à la préoccupation exprimée au cours de la précédente séance par les délégués de Cuba et du Mexique au sujet de la disposition concernant le vote par appel nominal qui figure dans le projet de résolution du document A44/24. Il s'agit d'une disposition qui est essentiellement la même que celle qui concerne le suffrage à bulletin secret et qui n'a rien d'antidémocratique. Au contraire, la proposition, tendant à ce que l'Assemblée de la Santé décide, à la majorité des Membres présents et votants, si elle souhaite voter par appel nominal, semble être l'essence même de la démocratie, alors que la règle actuelle selon laquelle une seule délégation peut demander et obtenir un vote par appel nominal a quelque chose de tyrannique. D'ailleurs, tout le monde se souvient qu'au cours de la séance plénière de la veille une demande de vote par appel nominal a pris 30 minutes du temps de l'Assemblée de la Santé. Or, 22 résolutions ont été adoptées au cours de cette séance et, si une délégation seulement avait demandé un vote par appel nominal sur chacune de ces résolutions, cela aurait pris environ onze heures.

Observant que le document dont le Conseil exécutif a été saisi traite d'un certain nombre d'autres questions, toujours dans le but d'améliorer l'efficacité et l'efficacité de l'Assemblée de la Santé, M. Boyer estime qu'il serait souhaitable que les projets de résolution soient distribués plus longtemps à l'avance, de manière à donner aux délégations davantage de temps pour obtenir des instructions. Il conviendrait également d'envisager des modifications dans la cérémonie de clôture; et la séance de remise des distinctions pourrait être simplifiée. Les observations formulées par le délégué cubain lors de la précédente séance concernant l'arrivée tardive des documents sont tout à fait pertinentes. Il convient également d'attirer l'attention sur la prolifération de résolutions centrées sur les problèmes de santé d'un seul pays; de telles questions devraient être débattues dans les comités régionaux et pas nécessairement à l'Assemblée de la santé.

En résumé, il existe toutes sortes de moyens grâce auxquels le travail de l'Assemblée pourrait être amélioré sans qu'ils fassent forcément l'objet d'une résolution. Le projet de texte dont la Commission est saisie est tout à fait satisfaisant, et la modification proposée par le délégué canadien présente l'intérêt de clarifier les règles.

Pour M. VOIGTLANDER (Allemagne), les trois propositions figurant dans le dispositif du projet de résolution rendent compte de l'expérience de ces dernières années. Tout le problème a été discuté à fond au Conseil exécutif. S'il est vrai qu'il y a eu moins de votes par appel nominal ces derniers temps, on trouverait dans le passé un certain nombre de circonstances dans lesquelles on a eu à plusieurs reprises recours au vote par appel nominal dans des situations très difficiles; le vote a pris alors beaucoup de temps qui aurait pu être beaucoup mieux utilisé à débattre de questions techniques. Il faut tirer le meilleur parti possible des moyens disponibles et une heure de temps de l'OMS coûte extrêmement cher.

En ce qui concerne le vote par appel nominal, il est bien certain qu'il serait plus démocratique de décider à la majorité de la façon de procéder que de permettre à une seule délégation de paralyser l'avancement des travaux de toute l'Assemblée de la Santé. En conséquence, la délégation allemande soutient le projet de résolution tel que modifié par la proposition du délégué canadien.

M. VARGAS-CAMPOS (Mexique) demande que l'on examine sans passion ce qui n'est au fond qu'une question de procédure qui doit être réglée comme telle. Lors de la précédente séance, sa délégation a demandé s'il existait d'autres organisations internationales dont le Règlement intérieur contient une disposition subordonnant le vote par appel nominal à une décision prise à la majorité. Il semble qu'il soit courant qu'une telle forme de scrutin dépende de la demande d'une délégation. En outre, on a l'impression que la modification proposée aboutira, en fin de compte, à un plus grand nombre de problèmes et notamment à une perte de temps.

Dans les paragraphes 9 et 12 du document A44/24, il est indiqué que le Directeur général ne recommande de modifier ni la pratique actuelle, ni le Règlement intérieur de l'Assemblée en ce qui concerne l'intervention des délégations ou la diffusion des projets de résolution. Toutefois, tel n'est pas le cas pour le vote par appel nominal, et cela même s'il est également précisé, cette fois au paragraphe 15 du document EB87/33, que le Directeur général ne recommande pas de modifier le Règlement mais qu'il continuera néanmoins à suivre la question. Comme on envisage, semble-t-il, d'installer un système de vote électronique au Palais des Nations, il est permis de penser que si ce projet se concrétise, le problème de la perte de temps ne se posera plus. Pour toutes ces raisons, le délégué du Mexique propose que l'on supprime le paragraphe 3 du dispositif du projet de résolution, que l'on invite le Directeur général à poursuivre l'étude de la question de l'article 74 et, finalement, que l'on songe sérieusement à l'installation d'un système de vote électronique.

M. HO'OTA (Iles Salomon) se dit heureux d'assister à l'Assemblée de la Santé et signale que, dans son pays, l'on a coutume de dire que, si la santé n'est pas tout, on ne peut rien faire sans elle. L'OMS est une organisation très particulière et unique en son genre, dans la mesure où elle est l'incarnation de la paix sur terre et de la bonne volonté parmi les hommes. Ce qui se dit à l'Assemblée de la Santé est appelé à semer la discorde et la mauvaise santé ou à répandre le bonheur et le bien-être. Aussi faut-il que le déroulement et les procédures de l'Assemblée soient prévus de telle manière que l'on sème la santé, le bonheur et la coopération. Pour accélérer le processus décisionnaire, il faut que l'on continue de voter à main levée sur les questions ordinaires, mais il faut aussi conférer une certaine souplesse au système et lui donner la possibilité d'utiliser d'autres méthodes. Il doit être possible de prendre des décisions graves d'une façon véritablement collective et discrétionnaire. Il se peut que le vote à bulletins secrets prenne davantage de temps, mais il conduit à des décisions véritablement impartiales. Certes, ce serait peu de chose de modifier le projet de résolution proposé de manière à y insérer des dispositions relatives au vote à bulletins secrets, mais M. Ho'Ota ne le propose pas officiellement; il appuie le texte sans réserve, tel qu'il se présente dans sa forme actuelle.

Le Dr HYZLER (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) félicite le Directeur général de son excellent rapport et précise que sa délégation souscrit, d'une manière générale, aux propositions du Conseil exécutif. Les résultats de ce suivi de trois ans sont encourageants, notamment pour ce qui est de la longueur des interventions, du recours au vote par appel nominal et du dépôt des projets de résolutions. Mais, s'il n'y a certes pas lieu d'apporter de modifications officielles au Règlement intérieur sur certaines de ces questions, notamment sur la durée des interventions - pour lesquelles il est préférable que toute latitude soit laissée aux présidents des principales commissions - il n'en demeure pas moins qu'il serait bon de décider des modifications officielles dans d'autres domaines. Le rapport du Directeur général montre qu'il y a eu moins de votes par appel nominal au cours de ces dernières années, mais rien ne dit que l'on n'abusera pas à l'avenir d'une procédure qui prend du temps et qui coûte cher. Il ne serait donc pas déraisonnable de modifier le Règlement de telle sorte que le vote par appel nominal ne soit pas décidé par un seul délégué. La délégation britannique se prononce donc pour le projet de résolution proposé dans le document A44/24 et approuve l'amendement canadien.

Le Dr Hyzler est favorable à l'imposition d'un certain délai pour le dépôt des projets de résolution dans les circonstances normales, toute latitude étant accordée au Directeur général et aux présidents des commissions principales, en consultation avec le Bureau de l'Assemblée, pour admettre des exceptions dans un nombre limité de cas d'une urgence exceptionnelle. Par ailleurs, le Directeur général a raison de proposer que les résolutions techniques soient d'abord adressées au Conseil exécutif. Etant donné les contraintes financières actuelles, il est également opportun qu'aucune résolution ne soit adoptée tant et aussi longtemps que ses incidences administratives et financières n'ont pu faire l'objet d'observations du Secrétariat, et que l'Assemblée de la Santé n'a eu l'assurance que l'on dispose de moyens pour s'acquitter de ces missions nouvelles. Enfin, l'idée de rompre avec la tradition des déclarations régionales au cours de la cérémonie de clôture et celle qui consiste à proposer de réformer la cérémonie de remise des distinctions sont, l'une et l'autre, excellentes. On pourrait également recommander que le Secrétariat consente de nouveaux efforts pour trouver des possibilités d'économies grâce à des modifications administratives de la méthode de travail de l'Assemblée, ce qui libérerait des crédits pour des activités programmatiques.

Mme MONCADA FONSECA (Nicaragua) partage les points de vue des délégués de Cuba et du Mexique et répète que sa délégation est opposée à un amendement à l'article 74 car elle l'estime contraire à un droit fondamental des Etats Membres. L'expérience a montré que le vote par appel nominal avait, dans une majorité de cas, aidé à appuyer les intérêts des pays en développement. De plus, il est impossible de comprendre que l'on puisse justifier cet amendement en invoquant un gain de temps : il serait certainement beaucoup plus long de voter deux fois plutôt qu'une seule fois. On peut donc se demander si les partisans de cet amendement n'ont pas des motifs plus profonds. Si tel est le cas, ces motifs devraient être clairement exposés, et peut-être sa délégation serait-elle amenée à reconsidérer sa position.

M. VIGNES (Conseiller juridique) indique, au sujet de la déclaration du délégué des Iles Salomon, qu'il n'est pas souhaitable de mêler le problème du scrutin secret à celui de l'appel nominal. Ce sont deux types de vote tout à fait différents et les requêtes sont présentées pour des raisons différentes : l'un est un vote public, l'autre un vote secret. Il ne serait pas souhaitable, à ce stade de la discussion, d'introduire une idée qui mériterait une réflexion beaucoup plus approfondie.

Le Dr BORGONO (représentant du Conseil exécutif) note que la méthode de travail de l'Assemblée de la Santé est une question qui évolue sans cesse et demande à être examinée à intervalles réguliers dans un souci de plus grande efficacité. Le Conseil exécutif a recommandé que le Directeur général n'apporte aucun changement à l'organisation des interventions des délégués et à la circulation des projets de résolution mais il souhaite que l'on modifie la procédure du vote par appel nominal; aussi, cette question figure-t-elle dans le projet de résolution. Il faut souligner que sept seulement des 31 membres du Conseil exécutif se sont prononcés à ce sujet, quatre s'étant déclarés favorables à un changement et trois opposés.

Il n'a pas paru nécessaire de proposer une résolution sur la cérémonie de clôture, mais le Conseil estime qu'il serait souhaitable que la Commission B et l'Assemblée réunie en séance plénière se prononcent sur le changement proposé par le Conseil, soit remplacer les six déclarations régionales par des interventions du Président de la Commission A, du Président de la Commission B et du Président de l'Assemblée. Si cette proposition est acceptée, la procédure pourrait entrer en vigueur lors de la Quarante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé.

M. GAMA (Brésil) partage le point de vue du délégué du Mexique au sujet du troisième paragraphe du dispositif du projet de résolution. L'expérience des dernières années a montré que le recours au vote par appel nominal n'avait pas été mal utilisé et que l'introduction de l'amendement n'apporterait aucun gain de temps.

Il aimerait savoir ce que signifient exactement les mots "questions techniques" qui figurent dans le paragraphe 1 du dispositif du projet de résolution.

Le Dr LARIVIERE (Canada) fait remarquer que la question du scrutin secret est couverte par l'article 78 du Règlement intérieur et demande si le délégué des Iles Salomon pourrait accepter cela et laisser inchangée la partie du projet de résolution qui concerne les votes par appel nominal.

M. VIGNES (Conseiller juridique) répond à la question du délégué du Brésil; à son avis, le but de la proposition du Conseil exécutif est de confirmer l'esprit de la Constitution. Le Conseil exécutif est un organe technique dont le rôle est de préparer le travail de l'Assemblée de la Santé, conformément à l'article 28 de la Constitution. L'Assemblée est bien entendu souveraine et peut examiner toutes les questions qu'elle souhaite, mais le but du projet de résolution est de réaffirmer le rôle technique du Conseil exécutif en tant qu'organe chargé de préparer les travaux de l'Assemblée.

Le Dr RAI (Indonésie) est favorable au paragraphe 2 du dispositif du projet de résolution. Si la résolution était adoptée, il voudrait savoir si ce texte s'appliquerait aussi aux travaux des comités régionaux.

Faisant remarquer que les interventions des délégations en séance plénière sont préparées longtemps à l'avance et que la plupart des délégués éprouvent des difficultés à rapporter leurs interventions à celles du Directeur général et du représentant du Conseil exécutif, il souhaiterait avoir des indications sur les mesures qui pourraient être prises pour améliorer cet état de choses.

Mme SAIF DE PREPERIER (Pérou) partage le point de vue du délégué du Mexique au sujet des votes par appel nominal et indique qu'elle votera contre le paragraphe 3 du dispositif du projet de résolution. C'est la prérogative de chaque Etat Membre de demander un tel vote et elle préfère le libellé actuel du Règlement intérieur. Il y aurait d'autres moyens de gagner du temps.

M. GAMA (Brésil) dit que, même après les explications du Conseiller juridique, il ne comprend toujours pas très bien comment est établie la distinction entre les questions techniques et les autres.

Le Dr TAPA (Tonga) fait remarquer que les raisons de la proposition tendant à amender l'article 74 du Règlement intérieur sont exposées dans le paragraphe 14 du rapport. A la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, il y a eu sept votes par appel nominal. Comme chacun de ces votes demande près de 45 minutes, cela représente une perte de temps considérable. Il appuie entièrement la proposition présentée au paragraphe 3 du dispositif du projet de résolution et approuve l'amendement canadien.

Il approuve également les propositions présentées au paragraphe 1 du dispositif, qui confirme le Conseil exécutif dans le rôle qui lui est dévolu par la Constitution, à savoir préparer les questions techniques qui sont débattues à l'Assemblée de la Santé, ainsi que dans le paragraphe 2 du dispositif tendant à ce que les discussions techniques n'aient lieu que les années où il n'y a pas d'examen du projet de budget programme.

M. VARGAS-CAMPOS (Mexique) fait remarquer que le but du projet de résolution est de simplifier les procédures de vote et répète que le meilleur moyen de le faire serait d'installer un système électronique de vote. Il propose donc que soit introduite, dans le paragraphe 3 du dispositif, une clause précisant que la procédure proposée serait appliquée en attendant que l'on dispose d'un système électronique.

Pour le Dr ALVAREZ DUANY (Cuba), la proposition dont est saisie la Commission doit être considérée comme une question importante conformément à l'article 72 du Règlement intérieur car elle concerne les privilèges des Etats Membres en matière de vote et les services auxquels ils peuvent prétendre conformément à l'article 7 de la Constitution. Quant au fond de la proposition, sa délégation en reste à sa position première, à savoir que l'amendement proposé à l'article 74 devrait être rejeté.

M. VIGNES (Conseiller juridique) remarque que le délégué de Cuba a jugé que la proposition devrait faire l'objet d'une décision prise à la majorité des deux tiers dans la mesure où elle concerne les privilèges des Etats Membres en matière de vote. Il importe cependant de faire une distinction entre ces privilèges, c'est-à-dire le droit de vote, et les modalités du vote. Le droit de vote est inhérent à la qualité d'Etat Membre de l'Organisation et ne peut être retiré qu'en vertu des dispositions de l'article 7 de la Constitution, mais il y a de nombreuses façons d'exercer ce droit : par consensus, par vote à main levée, par vote par appel nominal, etc.

Le Dr SALVADOR (Equateur) convient qu'il faut effectivement faire une distinction, mais de son point de vue, cette distinction doit être faite entre les mesures prises pour rationaliser la méthode de travail de l'Assemblée et l'atteinte au droit de vote garanti aux Etats Membres par la Constitution. Même avec l'amendement proposé par le délégué du Mexique, le paragraphe 3 du dispositif du projet de résolution aurait en fin de compte pour effet de limiter le droit de vote des Membres; aussi, il s'opposera à son adoption.

Le PRESIDENT suggère que, conformément à l'article 66 du Règlement intérieur, la Commission vote séparément sur les différentes parties de la proposition.

M. BOYER (Etats-Unis d'Amérique) fait remarquer qu'aucune objection n'a été formulée à l'encontre des paragraphes 1 et 2 du dispositif et qu'il n'est donc pas nécessaire de voter séparément à leur sujet.

En réponse aux observations formulées par le délégué de l'Equateur, il note que le Conseiller juridique a simplement indiqué qu'à son avis, le paragraphe 3 du dispositif n'affecterait aucunement le droit de vote des Etats Membres.

M. VIGNES (Conseiller juridique) convient avec le délégué des Etats-Unis d'Amérique que, s'il n'y a pas d'objections aux paragraphes 1 et 2 du dispositif, il n'est pas nécessaire qu'ils fassent l'objet d'un vote. Cela étant, l'amendement contenu dans le paragraphe 3 doit être mis aux voix.

M. TAITT (Barbade) ne pense pas, quant à lui, que le paragraphe 3 du dispositif du projet de résolution n'aura pas de répercussions sur le droit de vote des Membres. L'article 74 du Règlement intérieur est spécialement conçu pour donner à chaque délégation le droit de demander le vote par appel nominal, même si toutes les autres délégations s'y opposent. C'est un droit fondamental qui ne doit pas être abrogé. Le droit de voter comprend la possibilité non seulement de voter pour ou contre une motion, mais aussi d'observer la manière dont les autres délégations votent, car cette information est capitale pour le sort d'une question donnée.

C'est pourquoi la délégation de la Barbade ne votera pas pour le paragraphe 3 du dispositif.

M. GAMA (Brésil) s'associe aux observations du délégué de la Barbade et reconnaît avec le délégué de Cuba que la Commission devrait appliquer les termes de l'article 72 du Règlement intérieur.

Mme GALVIS (Colombie) est d'avis que les dispositions du paragraphe 3 du dispositif du projet de résolution constituent une franche négation du droit démocratique fondamental intrinsèque aux forums internationaux qu'a toute délégation de demander un vote par appel nominal. L'amendement proposé, au lieu d'affiner les procédures de l'Assemblée de la Santé, va les compliquer indûment, car il entraînera la nécessité de procéder à deux votes plutôt qu'à un seul pour les questions importantes. La délégation colombienne va donc voter contre le paragraphe 3 du dispositif et contre le projet de résolution dans son ensemble.

Le Dr BUDINICH (Chili) reconnaît, avec le délégué du Mexique, que l'installation d'un système de vote électronique pourrait offrir la meilleure solution à long terme. Pour l'instant, toutefois, sa délégation se prononce pour les procédures existantes, en particulier pour ce qui est du vote par appel nominal; le Dr Budinich s'oppose donc à l'amendement énoncé dans le paragraphe 3 du dispositif du projet de résolution.

M. MILZOW (Allemagne) est d'avis que l'amendement proposé par le délégué du Mexique complique plutôt qu'il ne clarifie la situation concernant le vote par appel nominal exposée dans le paragraphe 3 du dispositif. La délégation allemande soutiendra le projet de résolution, ainsi que l'amendement proposé par le délégué du Canada.

M. VARGAS-CAMPOS (Mexique) dit que sa délégation n'insistera pas sur son amendement. Il demande toutefois au Secrétariat s'il y a des projets d'installer un système de vote électronique dans les salles de réunions utilisées par l'Assemblée de la Santé.

Mme HERNANDEZ (Venezuela) dit que sa délégation n'a pas de difficulté à accepter les paragraphes 1 et 2 du dispositif, mais ne peut accepter le paragraphe 3 du dispositif du projet de résolution.

Le Dr SALVADOR (Equateur) n'est pas d'accord avec l'interprétation du droit de vote donné par le Conseiller juridique. Le droit de vote est indivisible et ne peut être divisé entre le droit lui-même et la manière dont ce droit est exercé. Toutes les délégations devraient s'opposer à l'adoption du paragraphe 3 du dispositif, qui constitue une attaque contre les droits souverains des Etats.

M. AITKEN (Sous-Directeur général) dit qu'il n'appartient pas à l'OMS de décider de l'installation d'un système de vote électronique au Palais des Nations - cela appartient à l'Organisation des Nations Unies. Il croit toutefois savoir qu'un tel système sera installé bientôt non seulement dans la salle des réunions plénières, mais aussi dans les salles de réunion utilisées par les Commissions A et B de l'Assemblée de la Santé.

M. VIGNES (Conseiller juridique) fait savoir que la Commission doit maintenant voter sur trois questions. Premièrement, sur la motion déposée par le Brésil au titre de l'article 73 du Règlement intérieur tendant à ce que le projet de résolution soit considéré comme une question importante exigeant la majorité des deux tiers. Deuxièmement, sur le projet de résolution lui-même en deux parties : la première comprenant le préambule et les paragraphes 1 et 2 du dispositif, et la deuxième le paragraphe 3 du dispositif. Enfin, il y a l'amendement proposé par le Canada de diviser l'amendement à l'article 74 entre l'article 74 et l'article 75.

M. TAITT (Barbade) est d'avis qu'il n'est pas nécessaire du tout de voter sur la première question mentionnée par le Conseiller juridique, car la lecture de l'article 72 montre à l'évidence que la question considérée est une question importante aux termes de cet article.

Le PRESIDENT annonce que la Commission est contrainte par son programme de travail de suspendre l'examen du projet de résolution.

2. SITUATION SANITAIRE DE LA POPULATION ARABE DANS LES TERRITOIRES ARABES OCCUPES, Y COMPRIS LA PALESTINE : Point 31 de l'ordre du jour (résolutions WHA43.1 et WHA43.26; documents A44/25, A44/34, A44/INF.DOC./7, A44/INF.DOC./8 et A44/INF.DOC./9) (suite)

Le PRESIDENT invite la Commission à voter sur le projet de résolution sur la situation sanitaire des populations arabes dans les territoires arabes occupés, y compris la Palestine, qui a été examiné lors de la séance précédente. Malte a demandé à être inscrit au nombre des auteurs du projet de résolution.

Le projet de résolution est approuvé par 90 voix contre 2, avec 8 abstentions.

Le Dr JAKAB (Hongrie), expliquant son vote, déclare que sa déclaration a voté pour le projet de résolution parce qu'elle en approuve le fond. Cependant, s'il y avait eu un vote séparé sur le préambule, elle se serait abstenue en raison des idées politiques qui y sont exprimées et qui ne conviennent pas dans le cas d'une institution spécialisée telle que l'OMS.

M. HANNOUSH (Australie) explique que sa délégation a voté pour le projet de résolution, mais qu'elle n'en approuve pas le langage politisé. Bien que le titre du projet de résolution se réfère à "la Palestine", il ne faut pas interpréter le vote de la délégation australienne comme indiquant que l'Australie a reconnu l'existence d'un Etat palestinien.

Le Dr NIZANKOWSKI (Pologne) dit que sa délégation s'est abstenue de voter sur le projet de résolution car elle estime que l'OMS devrait concentrer ses efforts sur l'amélioration de la situation sanitaire de la population des territoires concernés et ne pas s'engager dans des questions purement politiques. Il faut espérer qu'à l'avenir un libellé sera trouvé qui remportera l'appui de toutes les délégations et pourra être, par conséquent, adopté par consensus.

3. COLLABORATION A L'INTERIEUR DU SYSTEME DES NATIONS UNIES : Point 32 de l'ordre du jour
Sommet mondial pour l'enfance (suivi) : Point 32.2 de l'ordre du jour (document A44/27)

Le PRESIDENT souhaite la bienvenue à M. James Grant, Directeur exécutif du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). Il appelle l'attention de la Commission sur le document A44/27, qui contient un rapport du Directeur général sur les mesures de suivi prises depuis le Sommet mondial pour l'enfance tenu à New York le 30 septembre 1990. L'annexe 1 de ce document reproduit le texte de la Déclaration mondiale en faveur de la survie de la protection et du développement de l'enfant ainsi que le Plan d'action pour l'application de la Déclaration mondiale dans les années 90, adoptés par le Sommet mondial.

M. SRINIVASAN (représentant du Conseil exécutif) dit qu'il se réjouit que le Directeur général de l'OMS et le Directeur exécutif de l'UNICEF soient tous deux présents à cette réunion, et ajoute que le Sommet mondial pour l'enfance a été une entreprise conjointe à laquelle ont été associées un certain nombre d'organisations internationales ainsi que des autorités nationales et d'innombrables familles et parents.

A sa quatre-vingt-septième session en janvier 1991, le Conseil exécutif a discuté de questions intéressant les enfants au titre de plusieurs points de son ordre du jour consacrés notamment au programme élargi de vaccination, à la santé maternelle et infantile et aux maladies tropicales, et plus spécialement au cours du débat très intéressant qui a eu lieu sur les femmes, la santé et le développement, sujet qui constituera le thème des discussions techniques en 1992.

Le Directeur général a fait au Conseil exécutif un compte rendu détaillé de l'historique du Sommet mondial pour l'enfance auquel ont participé 71 chefs d'Etat ou de gouvernement et des ministres représentant plus de 80 autres pays. Le Conseil disposait du texte de la Déclaration mondiale et du Plan d'action, par lequel les dirigeants du monde se sont engagés à améliorer la santé, l'éducation et le bien-être des enfants et des femmes, et en particulier des mères de jeunes enfants. Le Conseil a pris note du taux élevé des décès maternels qui seraient évitables - jusqu'à 500 000 par an - de l'accroissement de la mortalité néonatale même dans les pays où la mortalité infantile dans son ensemble diminue, et du délaissement dont sont victimes les fillettes dans de nombreux pays.

La plupart des objectifs en matière de santé énoncés dans la Déclaration mondiale et le Plan d'action avaient déjà été approuvés par l'Assemblée mondiale de la Santé, ce que les participants au Sommet mondial ont reconnu. Le Directeur général de l'OMS a assisté au Sommet mondial et a saisi cette occasion pour présenter devant un auditoire international élargi les politiques et les programmes de l'Organisation et dire toute l'importance qu'elle attache à la réalisation des objectifs fixés par le Sommet en matière de santé.

Le Sommet mondial a été une réunion de gouvernements organisée sous les auspices des Nations Unies avec l'appui du Secrétariat de l'UNICEF qui est le chef de file dans ce domaine. La Déclaration mondiale et le Plan d'action ont été approuvés par la quarante-cinquième session de l'Assemblée générale des Nations Unies qui, dans sa résolution 45/217, a demandé à tous les organismes des Nations Unies de tenir compte, dans l'exécution de leurs programmes, des objectifs et stratégies, et des recommandations pertinentes contenus dans ces documents.

Le Conseil exécutif s'est félicité de la vision intégrée des besoins des femmes et des enfants qui ressort du Sommet mondial et a recommandé d'appeler l'attention de l'Assemblée de la Santé sur cet événement, afin que les ministres de la santé puissent prendre note des mesures de suivi dont les pays ont spécifiquement besoin.

Le Conseil exécutif s'est aussi préoccupé de la durabilité des initiatives en faveur des enfants dans le domaine de la vaccination, y compris en ce qui concerne la mise au point d'un vaccin infantile unique administrable à des populations entières, le renforcement des capacités épidémiologiques nationales et l'utilisation optimale de la logistique et de l'infrastructure. De l'avis du Conseil, les mesures prises dans ces domaines doivent faire partie des stratégies et programmes de santé fondés sur l'approche des soins de santé primaires.

Le Conseil exécutif considère que le Sommet mondial a fourni une occasion unique de tirer profit de l'engagement politique d'un grand nombre de chefs d'Etat et de gouvernement. Ce n'est pas si souvent qu'une réunion d'une telle ampleur traite de questions qui touchent d'aussi près aux activités de l'OMS et fixe des objectifs qui intéressent directement les ministres de la santé. Il faut espérer que les mesures de suivi contribueront à accroître la couverture des soins de santé primaires et à améliorer la santé de tous les groupes de population. En outre, le Sommet mondial sera utile pour contrebalancer la tendance actuelle de la science à décomposer tous les problèmes en leurs différents éléments. Enfin, il est essentiel que la famille reste au centre de toute action; elle constitue en effet un partenaire précieux pour le développement. Il est capital d'entretenir un sens des responsabilités et de l'autoprise en charge au sein de la famille si l'on veut que les objectifs du Sommet mondial puissent être atteints.

Le DIRECTEUR GENERAL souhaite la bienvenue au Directeur exécutif de l'UNICEF, qui est l'un des plus proches partenaires de l'OMS au sein du système des Nations Unies. Son prédécesseur, le Dr Mahler, disait parfois, pour plaisanter, que l'OMS savait tout mais ne faisait rien et que l'UNICEF ne savait rien mais faisait tout. La collaboration entre ces

deux Organisations au Sommet mondial pour l'enfance a montré qu'à elles deux l'OMS et l'UNICEF sont capables à la fois de tout savoir et de tout faire.

Au cours du Sommet mondial, il a été impressionné par l'engagement des chefs d'Etat ou de gouvernement présents à assurer, partout dans le monde, un avenir meilleur pour les enfants et pour leurs mères. En adoptant la Déclaration mondiale et le Plan d'action, ils ont démontré leur volonté d'assumer leurs responsabilités envers les enfants du monde entier, ce qui est d'autant plus remarquable qu'en septembre 1990 on percevait déjà les premiers signes de la récession économique actuelle qui aura des répercussions sur le financement du Plan d'action et que des menaces de guerre s'accumulaient au-dessus du Golfe.

L'OMS et l'UNICEF se sont rendues dans la zone des combats au point le plus chaud des hostilités pour apporter des secours d'urgence et évaluer les besoins sanitaires des femmes et des enfants, répondant ainsi à l'appel du Sommet mondial sur la protection et la satisfaction des besoins essentiels des femmes et des enfants, même en temps de guerre. Il espère que le même esprit prévaudra aujourd'hui et que les dirigeants du monde appuieront les activités visant à protéger et à promouvoir la santé de tous les peuples qui souffrent de privations et des effets de la guerre civile, ainsi que des victimes de fléaux tels que le SIDA et le choléra dans différentes parties du monde. Le Conseil exécutif de l'UNICEF a adopté une résolution sur l'actuelle épidémie de choléra en Amérique du Sud, et l'OMS et l'UNICEF ont déjà entrepris une action commune dans ce pays ainsi que des activités de secours d'urgence dans la Corne de l'Afrique.

L'impulsion donnée par la Déclaration du Sommet mondial devrait être mise à profit pour améliorer les infrastructures sanitaires et atteindre les objectifs en matière de santé, mais il est essentiel d'intégrer les activités en faveur des enfants dans les soins de santé primaires et de ne pas établir de programmes verticaux mal reliés entre eux. Il est aussi essentiel de ne pas oublier certains objectifs spécifiques tels que la réduction rapide de la mortalité infanto-juvénile ou de la mortalité maternelle qui a atteint des proportions inacceptables dans beaucoup de pays en développement.

Dans son allocution devant l'Assemblée mondiale de la Santé, le 7 mai 1991, il a parlé de la nécessité d'élaborer un nouveau "paradigme" de la santé qui tiendrait compte de la modification incessante de la situation sociale, politique et économique des différents groupes de population dans les différents pays, y compris à l'intérieur même de ces pays, et de ses répercussions sur la santé. Ce "paradigme" de la santé permettrait d'éviter les approches ponctuelles et fractionnaires et aiderait à promouvoir une vision holistique des multiples facteurs qui déterminent si les objectifs en matière de santé pourront ou non être atteints et si les enfants d'aujourd'hui pourront grandir pour devenir des hommes et femmes productifs dans un environnement sain et propice où leurs droits fondamentaux seront respectés.

La promotion de la santé des femmes et des enfants constitue un investissement pour l'avenir, mais il est aussi essentiel de ne pas oublier les besoins des personnes âgées, notamment dans une période d'urbanisation croissante, génératrice de toutes sortes de problèmes de santé en milieu urbain. L'action commune entreprise par l'OMS et l'UNICEF donne la priorité voulue aux besoins des femmes et des enfants, mais elle a aussi des répercussions sur tout le domaine de la santé et du développement social et économique ainsi que sur la paix et la sécurité. Le Directeur général attend avec intérêt les avis de la Commission sur l'action de l'OMS pour donner suite à la Déclaration mondiale et au Plan d'action, conformément à la demande formulée par l'Assemblée générale des Nations Unies, ainsi que son opinion sur la meilleure manière de mettre en oeuvre le Plan d'action dans les années 90.

M. GRANT (Directeur général de l'UNICEF) remercie le Directeur général de l'OMS et le Président de la Commission de leur invitation à participer à la réunion. L'année 1990 retiendra l'attention, car elle a joué un rôle historique à l'égard de la santé de l'enfant, de la santé pour tous et du progrès humain dans son ensemble. Parmi les nombreux événements notables qui ont marqué cette année, on peut citer la Conférence mondiale organisée en Thaïlande sur l'éducation pour tous qui, il faut l'espérer, sera pour l'éducation de base l'équivalent de la Conférence organisée par l'OMS à Alma-Ata sur les soins de santé primaires; la réunion du Comité mixte UNICEF/OMS des Directives sanitaires, qui a abouti à l'adoption de la Déclaration degli Innocenti sur la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel; la Conférence de New Delhi sur l'approvisionnement en eau potable; les efforts déployés par le programme élargi de vaccination pour mettre en place l'initiative sur la vaccination des enfants, qui constitue la plus grande entreprise de collaboration au niveau mondial jamais réalisée en temps de paix; et enfin l'entrée en vigueur de la

Convention sur les Droits de l'Enfant, qui contient un ensemble de dispositions précisant les responsabilités de l'Etat et de la société vis-à-vis de ces droits, y compris le droit à la santé. L'année 1990 a, bien entendu, été le théâtre du Sommet mondial pour l'enfance, qui a invité tous les pays à donner la priorité aux droits de l'enfant et à faire de l'enfant le premier bénéficiaire des ressources disponibles, aussi bien en période faste qu'en période de crise.

Les réalisations de l'année dernière se sont appuyées sur les travaux de la précédente décennie et également des années antérieures. La Déclaration mondiale en faveur de la survie, la protection et le développement de l'enfant, de même que le Plan d'action, se sont inspirés des objectifs et des stratégies mis au point par l'Assemblée mondiale de la Santé lors de sa campagne destinée à instaurer la santé pour tous d'ici l'an 2000. La Déclaration mondiale et le Plan d'action offrent de larges possibilités d'améliorer la santé et le bien-être de l'enfant, partout dans le monde, ce qui est indispensable à l'instauration de la santé pour tous. Pour la première fois, un accord international a été réalisé sur les objectifs que les principaux responsables mondiaux de la santé cherchent depuis longtemps à atteindre, et il a en même temps été possible d'obtenir l'adhésion et l'engagement financier de plus de 100 chefs d'Etat ou de gouvernement, et de plus de 50 représentants d'autres pays au niveau supérieur. La Déclaration mondiale et le Plan d'action énoncent non seulement des principes justes, mais définissent également plus de 20 objectifs mesurables assortis d'un calendrier d'exécution des travaux qui fera l'objet d'un contrôle à des intervalles d'un an, de cinq ans et de dix ans dont les résultats seront rendus publics.

Au nom des participants au Sommet mondial, M. Grant remercie l'OMS d'y avoir directement contribué, après avoir préparé le terrain au cours des années qui ont précédé. L'UNICEF a fait largement appel aux compétences de l'OMS dans l'élaboration de la Déclaration mondiale et du Plan d'action et remercie le Directeur général et d'autres fonctionnaires de haut rang de l'Organisation d'y avoir participé personnellement.

Comme l'a rappelé le représentant du Conseil exécutif, l'Assemblée générale des Nations Unies a approuvé la Déclaration mondiale et le Plan d'action en invitant toutes les institutions spécialisées à en tenir compte dans leurs programmes et à informer l'Assemblée générale des progrès accomplis à partir de 1992.

M. Grant remercie le Directeur général d'avoir retracé dans leurs grandes lignes les activités de suivi de l'OMS, qui s'inspirent des recommandations du Comité mixte UNICEF/OMS des Directives sanitaires et font partie intégrante du huitième programme général de travail de l'OMS. Celle-ci jouera le rôle de chef de file dans la réalisation des objectifs sanitaires en faveur de l'enfance, qui ont déjà recueilli l'adhésion de la communauté internationale et de plus de 150 gouvernements.

Il va de soi que la réussite au plan national constitue le test ultime de toute politique. Les premières indications sont satisfaisantes; à la dernière session du Conseil d'administration de l'UNICEF, de nombreux pays ont fait rapport sur les préparatifs accomplis pour faire face à leurs engagements pris, aux termes de la Déclaration mondiale et du Plan d'action. Des rapports dignes d'intérêt ont été reçus tant de pays industrialisés que de pays en développement.

Pour que le Sommet mondial puisse donner une impulsion à l'amélioration de la santé maternelle et infantile, il appartient aux responsables de la santé - notamment les membres de la présente Commission - de mettre à exécution ce Plan d'action dans leur propre pays. Le paragraphe 34 du Plan énonce les tâches immédiates que les pays se sont engagés à accomplir d'ici la fin de 1991 - préparation de programmes nationaux d'action, réexamen des priorités et études budgétaires. Les engagements contractés en faveur de la santé de l'enfant sont conformes à l'essentiel de la Déclaration mondiale et du Plan d'action et leur succès - ainsi que celui du Sommet lui-même - dépendra de l'autorité avec laquelle les responsables de la santé veilleront à ce que leur pays respecte les engagements découlant des paragraphes 34 du Plan d'action, notamment les alinéas i), ii) et iii).

Le Sommet mondial, tout en relançant les efforts déployés afin d'atteindre les objectifs communs de la santé, met également l'OMS et l'UNICEF dans l'obligation de renforcer leur action dans plusieurs secteurs d'une importance capitale à l'égard de la santé de l'enfant. M. Grant constate avec satisfaction que ces deux institutions collaborent aujourd'hui aux progrès réalisés dans un certain nombre de domaines, notamment la réduction des carences en micro-nutriments (dont il sera prochainement question à la conférence de Montréal), la lutte contre les infections respiratoires aiguës et leur traitement (dont il sera question à la conférence internationale organisée à Washington en décembre); la recherche de vaccins améliorés et complets, notamment dans le cadre de l'initiative sur la vaccination des enfants, dont le Conseil d'administration de l'UNICEF vient d'approuver le financement par

cette Organisation; la prévention de l'infection à VIH, ainsi que les soins particuliers que nécessitent les enfants malades du SIDA; et, pour terminer, l'intensification des efforts destinés à encourager et protéger l'allaitement maternel.

En ce qui concerne ces deux derniers domaines d'activité, le Conseil d'administration de l'UNICEF a demandé à cette dernière organisation de prendre immédiatement de nouvelles mesures, après consultation de l'OMS et en étroite collaboration avec elle, afin d'aider à mettre au point une stratégie de lutte contre la propagation du SIDA. Cette activité fera appel aux compétences particulières de l'UNICEF en matière de mobilisation sociale visant à un changement de comportement et également en ce qui concerne l'acquisition et la distribution d'équipement, l'élaboration de projets à orientation communautaire et la participation d'organisations non gouvernementales. Cette démarche aura notamment pour objet de répondre aux besoins particuliers des femmes et des enfants touchés par le SIDA, et notamment les orphelins du SIDA.

Etant donné que ce sont plus d'un million d'enfants qui meurent chaque année par défaut d'un allaitement maternel efficace, le Conseil d'administration de l'UNICEF s'est également félicité de la Déclaration commune UNICEF/OMS sur la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel, de même que de la Déclaration degli Innocenti. Le Conseil a instamment invité l'UNICEF à déployer des efforts particuliers pour encourager l'application des dix mesures garantissant, dans les services de santé maternelle et les hôpitaux, une pratique satisfaisante de l'allaitement maternel, et il a invité les fabricants et distributeurs de substituts du lait maternel à renoncer d'ici décembre 1992 à la distribution gratuite, ou à bas prix, de leurs produits aux salles de maternité et aux hôpitaux. Les fabricants ont bien réagi à cet appel. L'UNICEF a également envisagé d'accorder une distinction honorifique, appelée "Amicalement vôtre, bébé", aux services de maternité qui appliquent les dix mesures préconisées par l'OMS et l'UNICEF, aussi bien dans le but d'inciter les hôpitaux et d'autres services de santé maternelle à encourager l'allaitement maternel que comme moyen d'éducation des mères. Cette idée mérite d'être approfondie et il serait bon de recourir à un plus large choix de critères, de manière à y inclure d'autres facteurs essentiels qui contribuent à la croissance des nourrissons dans de bonnes conditions de santé. Il ne fait pas de doute que la promotion de l'allaitement maternel doit tout particulièrement retenir l'attention.

Le succès de la plus grande entreprise collective qui ait jamais été menée en temps de paix, c'est-à-dire la protection de plus de 80 % des enfants du monde contre six maladies qu'il est possible de prévenir, mérite mieux qu'une simple mention. L'Assemblée mondiale de la Santé, en fixant elle-même l'objectif de la vaccination universelle à partir de 1990, avait une vue très juste de l'avenir. M. Grant, ainsi que le Directeur général de l'OMS, espèrent être en mesure d'annoncer ultérieurement que l'objectif de la vaccination de 80 % des enfants de moins d'un an, fixée pour 1990, a été atteint. La vaccination couvre aujourd'hui plus de 100 millions de nourrissons, à raison de quatre ou cinq doses administrées durant la première année de la vie, ce qui représente au total quelque 500 millions de contacts chaque année. Les réseaux de vaccination s'étendent aux villages et aux habitats les plus reculés, dont certains ne peuvent être atteints par le service postal. L'expérience du PEV a relancé les systèmes de soins de santé primaires dans beaucoup de pays et sert de base à diverses activités visant à atteindre une nouvelle série d'objectifs. Le succès se mesure, présentement, au fait que 8000 enfants sont sauvés chaque jour - soit plus de 12 millions de vies depuis l'accélération des campagnes, et 3 millions pour la seule année précédente.

Cette réalisation n'intéresse pas uniquement la médecine et la santé publique. Elle représente également le couronnement des efforts déployés par les pays concernés dans les domaines de l'enseignement, de la communication et de la mobilisation des ressources, de manière à rendre possible l'application des progrès des sciences médicales. Elle est également le résultat d'une transposition de la volonté politique dans l'action sociale, même en période d'austérité, et aussi d'une plus large coopération intersectorielle et internationale. Le succès des travaux de vaccination peut servir de modèle à une gamme complète d'autres objectifs de développement qu'il s'agira d'atteindre au cours des années 1990. En fait, les résultats obtenus en matière de vaccinations des enfants et de traitement par réhydratation orale ont leur importance, non seulement en eux-mêmes mais aussi parce qu'ils contribuent à mobiliser le soutien politique nécessaire pour injecter de nouvelles ressources dans l'ensemble du système de santé. On peut citer à titre d'exemple la participation du Rotary international, qui a récemment collecté US \$400 millions en faveur de la campagne "Polio Plus".

L'essentiel consiste aujourd'hui à maintenir le flux de ressources et à mettre en place des systèmes viables de prestation de soins. L'OMS et l'UNICEF ont entrepris conjointement non seulement de conforter leur réussite mais aussi de porter la couverture vaccinale des enfants de moins d'un an de 80 % à 90 %; d'éradiquer la poliomyélite; d'éliminer le tétanos néonatal; de réduire de 90 % l'incidence de la rougeole et de 95 % la mortalité imputable à cette maladie; et d'assurer dans le monde entier la vaccination antitétanique des femmes en âge de procréer. Il va de soi que les pays en développement auront besoin d'une assistance extérieure s'ils désirent atteindre ces objectifs, et M. Grant leur donne l'assurance que l'UNICEF continuera au cours des années 1990 à les faire bénéficier de son aide financière.

Il convient d'améliorer la fiabilité des systèmes de prestation de soins et d'en améliorer l'accessibilité. Les systèmes de soins de santé primaires pourront mettre à profit les réussites du PEV pour obtenir un renforcement de l'aide accordée non seulement au financement, mais aussi à la gestion des services de santé. L'expérience acquise dans le cadre de l'initiative de Bamako doit servir d'exemple à cet égard.

Sans les succès obtenus au cours des cinq ou six dernières années dans le domaine de la vaccination, de la lutte contre les maladies diarrhéiques et de la thérapie de réhydratation orale - succès qui ont retenu l'attention des politiciens et des chefs d'Etat et de gouvernement au plus haut niveau - la Convention des Nations Unies sur les Droits de l'Enfant n'aurait jamais vu le jour et il n'y aurait pas eu de Sommet mondial pour l'enfance. L'UNICEF a eu le privilège d'être au cours des dernières années le partenaire de l'OMS dans diverses réalisations de premier plan intéressant la santé de l'enfant.

M. Grant constate avec satisfaction que l'OMS, le PNUD, la Banque mondiale et l'UNICEF, en collaboration avec la Fondation Rockefeller et de nombreux autres partenaires bilatéraux, ont accepté une extension du mandat du groupe spécial sur la survie de l'enfant, de manière à y inclure le développement. Ce groupe spécial s'est révélé très précieux en encourageant la coordination des travaux entrepris afin d'atteindre des objectifs fixés pour les années 1990 et il a aidé à délimiter les secteurs prioritaires qui auront le plus besoin d'une assistance extérieure.

De l'avis de l'UNICEF, il sera nécessaire d'obtenir chaque année, jusqu'au milieu de la décennie, une rallonge de quelque US \$20 milliards pour que puissent être atteints dans les pays en développement les objectifs du Sommet mondial pour l'enfance. Sur ce montant, quelque US \$3 milliards seront consacrés aux objectifs de la santé de base, US \$9 milliards environ à l'assainissement et à l'approvisionnement en eau potable et quelque US \$5 milliards à l'éducation. Les ressources nécessaires proviendront pour les deux tiers des pays en développement eux-mêmes, mais il sera nécessaire de recourir à une assistance extérieure de l'ordre d'environ US \$5-7 milliards par an. Les pays les moins développés, notamment ceux de l'Afrique subsaharienne, exigeront une aide beaucoup plus importante. Ces ressources additionnelles seront englobées dans le montant total des crédits d'assistance, ou seront imputées sur des programmes de soutien en cours d'exécution, qui totalisent actuellement quelque US \$50 milliards par an : sur ce montant, environ US \$5 milliards, soit 10 %, sont présentement affectés à l'éducation, la santé, l'eau potable et l'assainissement. Il faudra doubler ce pourcentage avant le milieu de la décennie, en le portant à 20 au minimum.

Bien qu'il s'agisse là de sommes considérables, il n'est nullement impossible de les réunir. Après tout, les dépenses consacrées aux armements continuent de dépasser US \$1000 milliards par an, et en Amérique du Nord les entreprises de tabac continuent de consacrer chaque année US \$3 milliards à leur publicité. Il est donc possible de mobiliser les moyens nécessaires, avec de la bonne volonté.

Treize ans auparavant, l'imagination de tous ceux qui participent à l'action de santé publique a été enflammée par cette vision de la santé pour tous d'ici l'an 2000, grâce aux soins de santé primaires, que l'OMS évoquait à l'époque. A l'heure du Sommet mondial pour l'enfance, les promesses faites à Alma-Ata ont porté leurs fruits et se sont concrétisés sous la forme de stratégies d'application pratique qui ont reçu l'aval des plus hautes instances mondiales. Jamais plus, selon toute probabilité, le monde ne connaîtra semblable convergence d'idées et de décisions axées sur le bien-être des populations, notamment des femmes et des enfants. M. Grant invite instamment les deux organisations, chacune dans sa propre sphère de compétence, à tirer le meilleur parti possible de l'occasion qui leur est ainsi offerte dans les mois et les années à venir.

Le Dr WILLIAMS (Nigéria) déclare que le récent Sommet mondial pour l'enfance a fait de l'enfant le point focal des préoccupations internationales au niveau le plus élevé. Il faut féliciter les Directeurs généraux de l'OMS et de l'UNICEF pour leur rôle dans l'élaboration de la Déclaration et du Plan d'action du Sommet.

Les deux orateurs précédents ont mis l'accent sur la complémentarité des deux Organisations dans la promotion et la protection de la santé et du bien-être des femmes et des enfants du monde. Si l'OMS a l'avantage de disposer de connaissances techniques spécialisées pour planifier des initiatives simples et rentables, l'UNICEF, pour sa part, possède l'expérience de la promotion, de la mobilisation sociale et de la collecte de fonds.

En sa qualité d'institution principale pour la direction et la coordination de l'action sanitaire internationale, l'OMS mène déjà un grand nombre des activités définies comme capitales pour la réalisation des objectifs du Sommet; elles sont inscrites au huitième programme général de travail qui couvre la période 1990-1995. Les objectifs chiffrés fixés par le Sommet sont ambitieux, mais non inaccessibles. Cependant, les ressources disponibles varient très largement d'un pays à l'autre, et la plupart des Etats Membres auraient de la peine à améliorer la santé des femmes et des enfants en l'absence d'une aide massive qui leur permette de relancer la croissance économique.

Le premier des grands buts fixés par le Sommet mondial est la réduction de la mortalité infantile, et l'un des meilleurs moyens de le mettre en oeuvre consiste à continuer de promouvoir l'allaitement maternel. L'intervenant a constaté avec satisfaction que le Sommet a approuvé la Déclaration degli Innocenti; il incite vivement l'OMS et l'UNICEF à continuer de collaborer en vue d'atteindre les buts fixés tant par cette Déclaration que par le Sommet mondial.

Le Nigéria s'inquiète de noter que les taux d'allaitement maternel continuent de baisser et qu'en dépit de tous les efforts déployés, les sociétés multinationales continuent de ne pas respecter le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. La délégation nigériane souhaite proposer un amendement au projet de résolution figurant au paragraphe 19 du document A44/27 afin de mettre en vedette l'importance capitale de l'allaitement maternel pour la santé tant de la mère que de l'enfant et pour la planification familiale. Elle propose d'ajouter, après le troisième paragraphe du préambule, le texte ci-après :

Considérant que l'allaitement maternel assure une immunité à l'enfant, contribue à l'espacement des naissances - protégeant ainsi la santé des femmes et favorisant une maternité sans risque - et représente un facteur capital dans la prévention des diarrhées, des infections aiguës des voies respiratoires et la malnutrition, particulièrement dans les populations les plus exposées;

ACCUEILLE AVEC SATISFACTION la Déclaration degli Innocenti sur la protection et la promotion de l'allaitement maternel et recommande que l'OMS prenne ses objectifs pour bases de ses propres politiques et activités;

PRIE le Directeur général d'intégrer ces objectifs aux programmes pertinents de l'OMS, dont notamment celui consacré à la lutte contre les maladies diarrhéiques ainsi que le programme pour les femmes, la santé et le développement, et de rendre compte tous les deux ans des progrès accomplis;.

Le Dr TAPA (Tonga) remercie le représentant du Conseil exécutif ainsi que les Directeurs généraux de l'OMS et de l'UNICEF pour leurs encourageantes allocutions.

Il appuie sans réserves le projet de résolution figurant au paragraphe 19 du document A44/27 et suggère de lui apporter deux amendements. Au paragraphe 1 du dispositif, on pourrait ajouter les mots "ACCUEILLE AVEC SATISFACTION ET" avant "SOUSCRIT PLEINEMENT", afin de bien faire comprendre que la Déclaration mondiale est entièrement en harmonie avec les politiques et les résolutions adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé. Par ailleurs, l'intervenant propose d'ajouter à la dernière ligne du paragraphe 2 du dispositif, après les mots "Sommet mondial", le membre de phrase "et en particulier au paragraphe 34 de ce dernier qui suggère les mesures que pourraient adopter les pays". Ce libellé contribuerait à rappeler aux décideurs politiques qu'ils doivent prendre entièrement en compte leur engagement à l'égard des enfants du monde en élaborant les politiques de développement et en attribuant des ressources au développement social et en particulier à la santé.

Le Dr NOVELLO (Etats-Unis d'Amérique) déclare que le Sommet mondial pour l'enfance a été une noble initiative qui s'est fixé des objectifs nobles mais néanmoins réalisables. Sur les trois milliards de jeunes qui habitent aujourd'hui sur notre planète, 14 millions ne seront plus de ce monde à la fin de l'année et quelque 1000 enfants en bas âge périront au cours des soixante prochaines minutes. Les réalisations consécutives au Sommet mondial pour l'enfance montreront que ce type de statistique n'est pas inévitable.

Les Etats-Unis ont récemment lancé une initiative de grande envergure pour promouvoir la santé et le bien-être de leurs enfants. Le Département de la Santé et du Bien-Etre social a créé un nouvel organisme spécialement chargé de la protection de l'enfance et de la famille dont le budget annuel s'élèvera à US \$27 milliards.

Les activités de l'OMS - de l'organisation des soins de santé primaires au développement des ressources humaines en passant par la lutte contre les maladies tropicales, les médicaments essentiels et la protection de l'environnement humain - exercent presque toutes un impact sur la santé des enfants. Les Etats-Unis soutiennent toutes ces activités, directement ou par le biais de programmes bilatéraux en faveur de la survie des enfants. Ils intensifient leur coopération dans tous les domaines cités dans le cadre de leur engagement vis-à-vis des objectifs fixés par le Sommet mondial pour l'enfance.

Les Etats-Unis accroîtront aussi, au titre de leur programme d'assistance à l'étranger, leur appui à la prévention de la rougeole et à la lutte contre cette maladie qui reste, de toutes les affections évitables, celle qui tue le plus d'enfants. Ils soutiendront l'initiative pour la vaccination des enfants grâce à leur participation au groupe consultatif et intensifieront, par ailleurs, leur aide aux programmes de promotion de l'allaitement maternel.

La délégation des Etats-Unis appuie sans réserves les objectifs du Sommet mondial pour l'enfance et incite le Directeur général à contribuer pleinement, avec d'autres institutions des Nations Unies, à leur mise en oeuvre.

Le Dr BURNS (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) partage les avis exprimés par la déléguée des Etats-Unis d'Amérique. Le Gouvernement britannique prend très au sérieux les engagements qu'il a pris en signant la Déclaration et le Plan d'action au Sommet mondial pour l'enfance. On s'efforce actuellement de mettre au point un plan national coordonné qui permettrait au Royaume-Uni de donner effet à tous les buts énoncés dans la Déclaration. L'aspect sanitaire de ce plan est considéré comme le plus important.

Ce plan couvre non seulement la responsabilité du Royaume-Uni à l'échelon national, mais aussi ses engagements au titre des programmes d'assistance. La Overseas Development Administration entreprend un réexamen de ces derniers afin de s'assurer que leurs objectifs sont en harmonie avec ceux du Sommet.

La délégation du Royaume-Uni félicite l'UNICEF et l'OMS pour leur initiative et appuie pleinement le projet de résolution figurant au paragraphe 19 du document A44/27 qui devrait renforcer davantage encore l'effort entrepris en commun.

M. ORTENDAHL (Suède) remercie le représentant du Conseil exécutif ainsi que les Directeurs généraux de l'OMS et de l'UNICEF pour leurs allocutions instructives et enthousiastes.

La Suède est l'un des six pays qui ont lancé l'initiative du Sommet mondial pour l'enfance; à ce titre, elle attache la plus grande importance à l'engagement politique demandé dans la Déclaration mondiale et le Plan d'action. Tous les organismes du système des Nations Unies devraient prendre en compte les objectifs et stratégies définis dans la Déclaration dans la préparation de leurs propres programmes et accorder aux pays le soutien le plus complet pour les aider à les réaliser. La Déclaration constitue un défi lancé à l'OMS pour qu'elle mobilise ressources et compétences de manière à mieux répondre aux besoins de millions d'enfants et de femmes dont l'existence même est en jeu.

La délégation suédoise est persuadée qu'une infrastructure sanitaire orientée vers la stratégie des soins de santé primaires et fondée sur le principe de l'équité sociale représente la base la plus solide pour la promotion de la santé des enfants et des femmes de toute la planète. Bien qu'il n'existe pas de formule magique pour instaurer un développement viable en faveur de la santé des enfants, l'OMS pourrait commencer par s'attacher à des actions pour lesquelles on dispose déjà des ressources et des technologies nécessaires. Un exemple en est la promotion de l'allaitement maternel, important pour un grand nombre des activités énumérées au paragraphe 10 du document A44/27. L'allaitement maternel assure à l'enfant une première immunité et contribue aussi à espacer la naissance, protégeant ainsi la santé des femmes et favorisant une maternité sans risques. Il constitue, par ailleurs, un facteur de première importance dans la prévention des maladies diarrhéiques et de la malnutrition, particulièrement chez les enfants les plus exposés.

Dix ans se sont maintenant écoulés depuis l'adoption du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, et l'heure est venue pour tous les pays d'examiner de près dans quelle mesure il est appliqué. Tous les Etats Membres devraient

suivre les principes directeurs énoncés dans la Déclaration degli Innocenti sur la protection et la promotion de l'allaitement maternel.

Bien que le programme élargi de vaccination ait enregistré de grands succès, il ne prévoit pas l'administration aux mères d'anatoxine antitétanique. A cet égard, les femmes enceintes sont gravement sous-desservies et l'OMS devrait renforcer ses activités si l'on veut atteindre l'objectif de l'élimination du tétanos du nouveau-né d'ici l'an 1995.

Il est indiqué au paragraphe 18 du rapport qu'un point focal a été établi dans le cadre de l'Organisation afin de suivre la réalisation des buts du Plan d'action; l'intervenant souhaiterait recevoir de plus amples informations sur le mandat et les tâches de cet organe.

L'engagement du monde vis-à-vis de la cause de l'enfant représente une occasion unique à ne pas manquer. Aucun effort ne devrait être épargné pour donner effet à la Déclaration et au Plan d'action, et la délégation suédoise appuiera l'adoption d'une résolution à cet effet. Les directives énoncées au paragraphe 19 du rapport lui paraissent cependant assez vagues. Divers amendements ayant été proposés, l'intervenant suggère de créer un groupe de travail qui fixerait les domaines prioritaires et un calendrier pour l'action de suivi.

Le Dr SAEID (Iraq) dit combien sa délégation apprécie les résultats du Sommet mondial pour l'enfance. Il rend hommage, en particulier, au rôle joué par l'UNICEF dans la crise récente.

Il soutient le projet de résolution ainsi que les amendements proposés par le délégué de Tonga.

L'Iraq compte plus de quatre millions d'enfants de moins de cinq ans. En ce qui concerne les actions destinées à promouvoir leur santé, les engagements pris sur le papier ne sont pas toujours tenus mais tel n'est pas le cas pour l'OMS, dont l'action a été éminemment efficace.

M. DAYAL (Inde) déclare que sa délégation accueille avec satisfaction et appuie sans réserves les mesures de suivi prises par l'OMS et l'UNICEF pour mettre en oeuvre le Plan d'action approuvé par le Sommet mondial pour l'enfance. L'avenir de l'humanité dépend de la manière dont elle traitera ses enfants, lesquels ont besoin non seulement de survivre mais aussi de se voir offrir toutes les possibilités de grandir et de se développer. Le groupe spécial pour la survie de l'enfant a été opportunément rebaptisé groupe spécial pour la survie et le développement de l'enfant, mais ce changement de nom n'accomplira pas la tâche nécessaire. Des activités telles que la promotion de l'allaitement maternel, la prise en charge des infections aiguës des voies respiratoires, la thérapie de réhydratation par voie orale et la vaccination, pour importantes qu'elles soient, ne réaliseront pas par elles-mêmes l'objectif de la survie et du développement de l'enfant. Certes, le nombre des enfants qui survivront sera plus élevé mais, si l'on veut qu'ils se développent convenablement, ces activités doivent être considérées comme des éléments capitaux de toute une gamme de services dans les domaines de la santé, de la nutrition et de l'éducation.

A cet égard, il faut penser en termes d'intégration des services, des lieux de travail et des équipes qui devraient, au niveau de la communauté, du quartier et du village, bénéficier d'une formation polyvalente qui leur permette d'assurer aux enfants toute une gamme de services. Toutes les collectivités devraient fournir des locaux où les jeunes enfants puissent jouer et recevoir une éducation préscolaire, une stimulation psychosociale et des vaccinations; où l'on pourrait enseigner aux mères les principes de la santé et la nutrition; où les enfants malnutris pourraient recevoir leurs compléments alimentaires, et où des agents communautaires formés à une variété de tâches pourraient travailler en bénéficiant, au plan vertical, du soutien de professionnels plus spécialisés. Une telle intégration des services et des lieux de travail est absolument essentielle si l'on veut assurer aux enfants les meilleures possibilités de développement.

M. GONGOR (Mongolie) souligne l'importance de la Déclaration mondiale en faveur de la survie, la protection et le développement de l'enfant ainsi que le Plan d'action connexe, qui illustrent bien l'engagement politique des Etats à promouvoir un meilleur avenir pour tous les enfants. Individus et communautés doivent s'efforcer de mettre en oeuvre les engagements pris au plus haut niveau. Dans ce contexte, l'OMS a un rôle évident à jouer dans la protection de la santé des enfants et des femmes, en particulier dans la lutte contre les maladies infantiles, l'amélioration de l'hygiène publique et de la santé maternelle et la promotion de la planification familiale. Aussi sa délégation appuie-t-elle les mesures que l'Organisation envisage de prendre en collaboration avec l'UNICEF. Elle apprécie également la volonté de l'Organisation de se préoccuper de tous les thèmes prioritaires concernant la

santé de l'enfant dans le contexte général du développement sanitaire. Elle appuie également le projet de résolution présenté à l'examen de la Commission.

La Convention sur les Droits de l'Enfant est un document unique en son genre pour assurer la protection et le bien-être des enfants. La Mongolie en a été l'un des premiers signataires et fera tout ce qui est en son pouvoir pour promouvoir l'application de cette Convention.

Malheureusement, la protection de la santé des enfants dans les pays en développement dépend étroitement de la croissance économique. Bien que des progrès considérables aient été réalisés dans l'amélioration de la santé de sa population, la Mongolie est un pays en développement sans accès maritime confronté à d'énormes problèmes dus à la pénurie de certains produits alimentaires, au manque d'eau et de médicaments, et à une planification familiale inadéquate. Les taux de mortalité infantile et maternelle y sont beaucoup trop élevés. Par ailleurs, le pays est en train de passer à une économie de marché, avec pour conséquence une détérioration de sa situation économique et un secteur de la santé confronté à un avenir difficile. Afin de faciliter la transition et de protéger ses enfants, la Mongolie a besoin de l'aide et de l'appui de la communauté internationale. L'OMS et l'UNICEF doivent être chaleureusement remerciés pour le programme conjoint qu'ils ont commencé à mettre en oeuvre en Mongolie pour lutter contre les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires, qui sont des causes majeures de mortalité infantile en Mongolie.

Le Dr CORNAZ (Suisse) note que l'OMS est directement concernée par les suites à donner au Sommet mondial pour l'enfance et par les actions à entreprendre par les Etats Membres. Plutôt que de mettre l'accent exclusivement sur certaines actions spécifiques qui risquent parfois d'être trop verticales, sa délégation est d'avis qu'il importe de donner une grande attention à l'ensemble des facteurs qui influencent la santé et le développement des enfants. Il faut promouvoir un environnement général, propice à la promotion et à la protection de la santé et du développement de l'enfant. Dans l'ensemble des facteurs déterminant cet environnement, une attention prioritaire devrait être accordée à la nutrition, l'assainissement, la lutte contre les maladies infectieuses, la santé maternelle et la planification familiale, l'éducation de base, en particulier des fillettes et des femmes, ainsi qu'à une amélioration des revenus des familles les plus pauvres, bien que ce dernier domaine ne rentre pas directement dans le champ des compétences de l'OMS. Il importe que l'Organisation examine de près, dans chacun de ses programmes touchant à ces domaines, l'influence des facteurs à l'oeuvre sur la santé et le développement des enfants. Dans les activités soutenues par l'OMS, la situation des enfants doit être activement et globalement prise en compte, et être intégrée dans le cadre de l'effort global pour renforcer les soins de santé primaires. L'OMS devrait encourager et aider les Etats Membres à en faire autant.

Sa délégation a été heureuse d'entendre la confirmation de l'engagement de l'UNICEF pour la promotion de l'allaitement au sein. La résolution proposée dans le document A44/27 doit être renforcée pour mieux servir de guide et pour définir plus précisément les priorités à suivre. Sa délégation appuie donc la proposition de la délégation de la Suède de former un groupe de travail à cet effet. Elle fait également sienne la proposition du Président du Conseil exécutif de mettre au centre des préoccupations de l'OMS la famille et la communauté familiale plutôt que les individus pris séparément.

Pour M. SENE (Sénégal), le Sommet mondial pour l'enfance aura été le rassemblement de chefs d'Etat et de gouvernement le plus significatif de notre époque pour marquer l'importance que la communauté internationale doit accorder à la promotion du bien-être et du développement des enfants. Cette réunion, à laquelle le Sénégal était représenté par son Président, a su traduire une volonté politique réelle qui a permis l'adoption de la Déclaration mondiale en faveur de la survie, la protection et le développement de l'enfant et du Plan d'action contenant des objectifs spécifiques pour la santé des femmes et des enfants dans les années 90. La Convention sur les Droits de l'Enfant est entrée en vigueur grâce à sa ratification massive par les Etats Membres des Nations Unies. L'OMS, en coopération avec l'UNICEF, a mis à disposition toutes ses compétences scientifiques et son potentiel technique pour la préparation du Sommet et n'a pas été en reste dans la mise en oeuvre de stratégies pour promouvoir la santé, le développement et le bien-être des femmes et des enfants. Sa délégation appuie le projet de résolution - qui s'inscrit dans le cadre du suivi du Sommet - destiné à mobiliser plus efficacement les appuis politiques et les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs globaux de la santé pour tous. Toutefois, les amendements proposés par les délégués du Nigéria et des Tonga, ainsi que les observations qui ont été

faites par d'autres orateurs, mériteraient d'être examinés plus en profondeur. Dans tous les cas, le mouvement qui a été lancé par le Sommet mondial pour l'enfance et les mesures prises par les 150 gouvernements qui se sont engagés à atteindre ses objectifs permettront certainement à établir un véritable partenariat mondial à cet effet. Ce serait là un témoignage exemplaire d'une coopération internationale entre gouvernements, institutions spécialisées, organisations non gouvernementales et humanitaires en vue de relever le défi que représente la nécessité de promouvoir la santé, la survie et le développement harmonieux de l'enfant et de la mère.

Mme ARMIT (Canada) explique que son pays, profitant de l'élan donné par le Sommet mondial pour l'enfance, a pris un certain nombre de mesures de suivi qui pourraient avoir à terme un impact sur la santé des enfants, non seulement au Canada mais dans d'autres parties du monde également. Le Ministre de la Santé et du Bien-Etre national s'est vu confier la responsabilité du suivi de la Déclaration mondiale en faveur de la survie, la protection et le développement de l'enfant et a été chargé d'établir, au sein de son Ministère, un nouveau mécanisme pour assurer une coordination et une cohérence dans les domaines touchant à l'enfance. Une mesure importante a été prise dans ce sens en janvier 91 avec la création du Bureau de l'Enfance, à qui a été confiée la responsabilité de préparer et d'appliquer des plans fédéraux conformément aux engagements pris au Sommet, en collaboration avec les autres agences et départements fédéraux, les provinces et les territoires, les organisations non gouvernementales, les groupes communautaires, les associations professionnelles et les enfants eux-mêmes.

De son côté, l'Agence canadienne pour le Développement international a également entrepris des activités de suivi, dont un certain nombre concernent directement la santé des enfants. Ces activités comprennent notamment un nouveau programme de \$5 millions pour réduire l'avitaminose A et la carence en iode; une participation au comité d'orientation de la future conférence internationale sur les micro-nutriments; et la seconde phase du programme international de vaccination canadien. Dans le courant 1991, l'Agence fera également un effort considérable pour mettre en oeuvre diverses politiques liées aux objectifs du Sommet mondial pour l'enfance. Ainsi, une nouvelle politique sur le SIDA concerne les femmes et les nouveau-nés atteints du SIDA. Un cadre politique pour la population et la santé, visant à assurer des soins de santé primaires et maternels, devrait voir le jour très prochainement.

Son Gouvernement a également pris des initiatives pour s'opposer, au Canada et dans le monde entier, à la violence contre les enfants, qui a un impact considérable sur leur santé mentale et physique. Annoncée en février 1991, une initiative de quatre ans sur la violence familiale avec des ressources se montant à \$136 millions poursuivra son travail visant à la disparition complète des sévices exercés sur les enfants au Canada. Des activités seront entreprises pour mobiliser l'action communautaire, pour renforcer le cadre législatif canadien, pour soutenir les services dans les communautés indigènes, pour renforcer la capacité du Canada à aider les victimes et arrêter les coupables, pour offrir plus de logements aux femmes et aux enfants battus, et pour améliorer les moyens d'information à l'échelle nationale.

Enfin, le Canada est sur le point de ratifier la Convention des Nations Unies sur les Droits de l'Enfant. Cette ratification est prévue pour la fin de 1991.

L'avenir du monde repose sur la santé de ses enfants. Le Canada prie instamment tous les Etats de prendre des mesures visant à améliorer la santé des enfants et à appuyer sans réserves les objectifs du Plan d'action adopté lors du Sommet mondial pour l'enfance. Il approuve le projet de résolution présenté à la Commission. Un meilleur accès aux soins de santé, une eau saine et de bonnes conditions d'assainissement, ainsi qu'une protection contre les maladies qui font des ravages parmi les groupes sociaux les plus vulnérables, sont autant de conditions pour que le monde puisse offrir un meilleur avenir à tous ses enfants.

Pour Mlle GALVIS (Colombie), la Déclaration mondiale en faveur de la survie, la protection et le développement de l'enfant est sans doute le document le plus important jamais publié sur la protection des enfants dans le monde, compte tenu des critères qu'il fournit pour une politique globale. Son pays a ratifié la Convention sur les Droits de l'Enfant et a mis en place une série de programmes destinés à faire largement connaître ces droits en Colombie.

Néanmoins, les soins aux enfants doivent reposer sur deux hypothèses de base : la protection de la famille, qu'il faudra assurer dans le cadre du Plan d'action, et une nutrition adéquate tout au long de la grossesse, ce qui signifie que les programmes doivent assurer une nutrition maternelle suffisante.

Elle appuie sans réserves la proposition d'inclure une référence à l'allaitement au sein dans le projet de résolution, en tenant compte toutefois du fait que la mère allaitante doit être suffisamment nourrie pour pouvoir allaiter au sein. Sa délégation suggère par conséquent que l'OMS inclue la santé familiale dans les activités intégrées suggérées par le Plan d'action. La santé de la famille est un concept très large qui concerne non seulement la santé physique mais également mentale, et pré suppose l'élimination non seulement de la violence mais également de la froideur et de l'indifférence dans les relations familiales. Les enfants peuvent souffrir d'un manque d'affection, ou d'une protection excessive, ou encore d'autoritarisme et d'une exploitation. Aussi sa délégation souhaiterait-elle que le projet de résolution reflète un peu plus les activités que l'OMS pourrait entreprendre dans le cadre des mesures proposées dans le Plan d'action et insiste sur le travail interdisciplinaire. Elle appuie la suggestion de créer un groupe de travail pour affiner le projet de résolution.

M. GRANT (Directeur général de l'UNICEF) remercie l'OMS de l'avoir invité à l'Assemblée de la Santé. Il est heureux d'informer la Commission que les dispositions par lesquelles l'UNICEF coordonne son travail avec l'OMS par l'intermédiaire du Comité mixte des Directives sanitaires, sous la présidence éclairée du Dr Tapa, ont maintenant été étendues à l'UNICEF. Il a été grandement encouragé par les références à l'allaitement au sein, une pratique qui non seulement renforce la santé mais qui permet également d'économiser de l'argent, symbolisant bien en cela le défi des années 90. La Déclaration degli Innocenti sur la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel constitue une excellente récapitulation, et nombre de ses objectifs pourraient être atteints bien avant 1995.

Le PRESIDENT, notant que plusieurs amendements ont été proposés au projet de résolution présenté dans le document A44/27, annonce que, conformément aux vœux exprimés par plusieurs délégations, un groupe de travail composé du Rapporteur et des délégations du Nigéria, de la Suède, des Tonga et de toute autre délégation qui souhaiterait y participer se réunira immédiatement après la clôture de la réunion pour remanier le texte.

La séance est levée à 12 h 45.

- - -