



TRENTE-TROISIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

COMMISSION B

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA NEUVIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève  
Lundi 19 mai 1980, 9 h 30

PRESIDENT : Dr E. M. SAMBA (Gambie)

Sommaire

	<u>Pages</u>
1. Situation sanitaire de la population arabe dans les territoires arabes occupés, y compris la Palestine .....	2
2. Etudes organiques du Conseil exécutif (suite) :	
Etude organique sur le rôle de l'OMS dans la formation en santé publique et en gestion des programmes sanitaires, y compris l'utilisation de la programmation sanitaire par pays (rapport intérimaire) .....	13



Note : Le présent procès-verbal est un document provisoire, les comptes rendus des interventions n'ayant pas encore été approuvés par les auteurs de celles-ci. 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 4012, 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 4 juillet 1980.

NEUVIEME SEANCE

Lundi 19 mai 1980, à 9 h 30

Président : Dr E. M. SAMBA (Gambie)

1. SITUATIONS SANITAIRES DE LA POPULATION ARABE DANS LES TERRITOIRES ARABES OCCUPES, Y COMPRIS LA PALESTINE : Point 45 de l'ordre du jour (document WHA32/1979/REC/1, décision 16); documents A33/21; A33/WP/1; A33/INF.DOC./2, 3 et 5; A33/B/Conf.Paper N° 1 et Add.1-4)

Le Dr PUYET (Directeur de la Santé de l'UNRWA et Coordonnateur du Programme OMS auprès de l'UNRWA), qui présente le rapport contenu dans le document A33/WP/1, exprime les remerciements du Commissaire général de l'UNRWA à l'Assemblée de la Santé pour l'intérêt constant que celle-ci manifeste à l'égard des problèmes de santé des réfugiés palestiniens, ainsi qu'au Directeur général et au Directeur régional de la Méditerranée orientale pour leur étroite collaboration.

L'UNRWA est entré dans sa quatrième décennie d'assistance aux réfugiés palestiniens. Financé presque exclusivement par des contributions bénévoles, l'UNRWA se trouve confronté en 1980 à un déficit record de US \$54 000 000, sur un budget total d'environ US \$211 000 000. L'Office se verra donc dans l'obligation de réduire les services mis à la disposition des réfugiés et, faute de contribution supplémentaire, devra envisager une réduction substantielle de son programme d'enseignement. Les services médicaux essentiels n'ont pas souffert de l'instabilité financière, mais ont été fréquemment perturbés par les combats dans le sud du Liban. Ces événements et les bombardements opérés par Israël dans cette région ont désorganisé les travaux et provoqué un exode de réfugiés vers le nord, où la plupart ont bénéficié d'un asile provisoire offert à Saida par les équipes mobiles de l'UNRWA.

L'UNRWA continue d'attacher une importance particulière à la stricte surveillance des maladies transmissibles, de même qu'au renforcement des services de santé maternelle et infantile, y compris les programmes de vaccination et d'alimentation d'appoint. Une enquête nutritionnelle menée en 1978, avec la participation du service de la Nutrition de l'OMS et conformément aux recommandations du Conseiller régional pour la Méditerranée orientale, a abouti à une réorganisation des services nutritionnels; le nombre des dispensaires de malnutrition infantile a passé de 10 à 26. La diarrhée des enfants en bas âge, qui est la principale cause de mortalité infantile, a fait l'objet d'une enquête à Gaza (avec la participation de l'UNRWA et le soutien technique de l'OMS), dont le but était de déterminer quels sont les effets de la réhydratation orale. L'amélioration des conditions de vie dans les camps de réfugiés, qui est étroitement liée à la campagne organisée contre les affections entériques, demeure au premier plan de l'actualité. Un certain nombre d'importants projets gouvernementaux concernant les réseaux d'égouts et d'adduction d'eau sont presque terminés dans les camps de Jaramana, à Damas, Jabal el-Husseïn à Amman, et Shu'fat à Jérusalem.

L'UNRWA continue d'accorder son aide financière et technique à un grand nombre de projets impliquant une participation active de la population des camps. Ces projets concernent l'approvisionnement en eau, les égouts, l'évacuation des eaux usées et le pavement des rues. Au cours de cette même année, des égouts ont été installés dans les camps de Mia Mia et Wavel au Liban, et des projets analogues ont été inaugurés à Ein el-Hilweh et Burj el-Barajneh. En 1980, plus de \$340 000 ont été consacrés au financement de travaux de ce genre, et la participation de la population des camps s'accroît d'année en année.

Le document A33/WP/1 contient une version abrégée du rapport des services de santé de l'UNRWA pour 1979. Ce document résume la situation sanitaire des réfugiés qui bénéficient de l'assistance de l'UNRWA et donne une brève description des services de santé de l'Office. L'UNRWA remercie de leur assistance généreuse et efficace les autorités médicales des pays hôtes, qui mettent à sa disposition laboratoires et hôpitaux. Au Liban, une aide précieuse a été accordée par les institutions du Croissant-Rouge palestinien pour le traitement chirurgical des cas d'urgence et la réadaptation des handicapés physiques. D'autres organisations gouvernementales et non gouvernementales ont collaboré avec les services de santé de l'UNRWA pour assurer la fourniture de matériel et de médicaments, ou encore pour financer les frais d'exploitation de certains centres. Le Commissaire général remercie les autorités des pays concernés pour leur coopération.

Le Dr TABA (Directeur régional pour la Méditerranée orientale) rappelle que l'OMS continue d'offrir son aide à la population des territoires occupés, y compris la population palestinienne, conformément aux résolutions pertinentes de l'Assemblée de la Santé, en tenant également compte des recommandations formulées par le Comité spécial après sa visite de la région en 1978. C'est ainsi que des spécialistes OMS des maladies cardio-vasculaires et de la santé mentale ont visité les territoires pour étudier les possibilités d'exécution de divers projets dans ce domaine; l'OMS a financé l'acquisition de matériel électronique de contrôle pour les maladies cardio-vasculaires et envisage une éventuelle extension du projet concernant la prévention du rhumatisme articulaire aigu et des cardiopathies rhumatismales, et la lutte contre ces maladies, de même que l'exécution de programmes de lutte contre les malformations congénitales et, en définitive, contre d'autres maladies non transmissibles telles que le diabète et la polyarthrite rhumatoïde chronique.

Pour ce qui est de la santé mentale, l'OMS a fait savoir qu'elle était prête à offrir des bourses d'études, du matériel et des fournitures, et à envoyer des consultants sur place pour étudier l'état d'avancement des travaux. Un administrateur/épidémiologiste de la santé publique s'est rendu dans la région pour développer le programme de vaccination et étudier les besoins en santé maternelle et infantile. De nouveaux fonds ont été affectés, depuis lors, à la poursuite du programme de vaccination contre la poliomyélite et des subventions ont été accordées pour des essais de vaccin et pour les vaccinations par le BCG. En outre, un projet de vaccination antirougeoleuse a été exécuté en 1979, l'OMS ayant assuré les fonds nécessaires à la campagne d'information et à l'acquisition de 140 000 doses de vaccin.

L'Organisation a continué de collaborer étroitement avec l'UNRWA; c'est ainsi que, dans le cadre du programme de lutte contre les maladies diarrhéiques, un projet a été exécuté en vue de l'uniformisation des méthodes de réhydratation orale dans les centres de santé maternelle et infantile et les dispensaires; des séminaires ont été organisés sur ce thème à l'intention du personnel local de l'UNRWA. Il est prévu de mettre sur pied, pour les médecins et le personnel infirmier, d'autres séminaires relatifs aux maladies diarrhéiques, à la réhydratation orale et à l'allaitement maternel; l'OMS offrira des services de consultants et des aides d'enseignement, de même que des sels de réhydratation orale et du matériel pour la préparation des solutions.

Dans le domaine de la formation professionnelle, l'OMS a maintenu ses programmes de bourses d'études en faveur du personnel médical et paramédical palestinien, en étroite collaboration avec l'Organisation de Libération de la Palestine. En 1979, l'OMS a poursuivi son assistance au Croissant-Rouge palestinien pour la compensation des différences de salaires; cette contribution sera augmentée en 1980-1981, dans le but de réserver une certaine partie des crédits à du matériel et à des bourses d'études, par exemple. Il est prévu que cette collaboration se poursuivra et se développera.

Le Dr IONESCU (Président du Comité spécial d'experts chargés d'étudier la situation sanitaire des habitants des territoires occupés) présente le rapport contenu dans le document A33/21.

Une fois de plus, le Comité spécial s'est rendu dans les territoires arabes occupés, conformément à son mandat. Il s'est efforcé, dans son rapport, d'étudier la situation sanitaire des populations arabes en tenant compte de la définition de la santé donnée par l'OMS. En l'absence d'informations épidémiologiques et de stations pilotes se prêtant à une étude pluridisciplinaire de certains aspects du problème, le rapport ne contient qu'une évaluation générale de la situation sanitaire et de l'état de santé de la population. Le Comité a étendu ses travaux aux facteurs sociologiques et socio-psychologiques, qui exercent une profonde influence sur cet état de santé. Il souhaite que les détails fournis ainsi que les recommandations formulées - qui sont fondés sur des contacts directs avec la population, avec le personnel médical local et avec les organisations gouvernementales et non gouvernementales - contribuent à mobiliser l'opinion publique afin que puissent être adoptées les mesures nécessaires à l'amélioration de la situation sanitaire dans les territoires occupés par Israël. Les recommandations du Comité sont fondées uniquement sur les possibilités du moment et sur des objectifs à court terme. Le Comité spécial, bien entendu, a dû se borner à formuler des recommandations sur les problèmes de santé; il est néanmoins persuadé qu'une paix équitable et durable est l'unique solution qui peut garantir une situation sanitaire réellement saine.

Le Comité spécial remercie le Directeur général et son personnel de leur concours constant et illimité, de même que toutes les autres personnes qui, d'une manière ou d'une autre, l'ont aidé dans l'accomplissement de sa tâche.

Le Professeur MODAN (Israël) indique que les objectifs du programme de développement sanitaire dans les territoires en question consistent à assurer un maximum d'autosuffisance grâce au renforcement des systèmes de soins de santé primaires, selon l'esprit de la Déclaration d'Alma-Ata. Il importe à cet égard de tenir compte d'un grand nombre de facteurs qui affectent l'état de santé de l'individu - éducation, nutrition, logement, revenus, approvisionnement en eau saine, assainissement, vaccination et lutte contre les maladies contagieuses. Le succès d'une telle politique - par exemple la couverture satisfaisante des programmes de vaccination et la lutte contre les maladies transmissibles - a été mis en relief dans le rapport du Comité spécial.

Bien qu'Israël demeure un pays en développement, le Comité spécial a confirmé l'importance des dépenses consacrées dans les territoires aux soins de santé et au progrès sanitaire. Le Professeur Modan suggère de faire une comparaison entre certains des hôpitaux mis à la disposition de la population israélienne et ceux de la Rive occidentale et de Gaza - par exemple le Centre médical Chaim Sheba, près de Tel-Aviv, l'Hôpital Ramallah, le nouvel Hôpital Rafidia à Naplouse, le modeste Hôpital d'Etat de Naharia, qui dessert une région d'Israël soumise au terrorisme et à des bombardements, et certains autres hôpitaux de Ramallah, Bethléem et Gaza. En fait, la rapide transformation opérée par Israël dans une zone où prévalaient avant 1967 de mauvaises conditions de santé ne peut être égalée par certains des pays producteurs de pétrole qui figurent parmi les coauteurs du projet de résolution relatif au présent point de l'ordre du jour. Malgré l'insuffisance des ressources financières d'Israël, d'énormes progrès ont été réalisés sur la Rive occidentale et à Gaza dans le domaine de l'élévation du niveau de santé. Preuve en soit la très forte diminution de la mortalité infantile, qui est passée de 55 pour mille en 1965 à 26 pour mille à l'heure actuelle; dans la bande de Gaza, le taux est tombé de 160 à 46 pour mille. La très forte diminution parallèle de la mortalité traduit une amélioration des services prénatals et obstétricaux. Il n'est pas possible d'attribuer la diminution de la mortalité infantile à la mauvaise tenue des anciens registres, car elle s'est manifestée essentiellement parmi le groupe d'âge post-néonatal, c'est-à-dire le groupe le plus réceptif à l'égard des programmes de nutrition et de soins curatifs et préventifs. C'est ainsi que la mortalité entre le deuxième et le douzième mois de la vie a rétrogradé de 45 pour mille en 1965 à 17 pour mille actuellement - ce qui est très important. Le rapport du conseiller régional OMS qui s'est rendu dans la bande de Gaza pour participer à un programme d'évaluation de la santé infantile (document EM/MCH/147) a particulièrement insisté sur l'existence de systèmes satisfaisants de notification, de même que sur le nombre élevé de centres de santé maternelle et infantile et de santé générale, qui sont dotés d'installations appropriées et d'un personnel motivé.

En 1965, on comptait deux médecins pour 100 lits d'hôpitaux sur la Rive occidentale; aujourd'hui, on en compte 11. Il y avait 20 infirmières pour 100 lits; elles sont actuellement 36. Il y avait 74 dispensaires généraux sur la Rive occidentale, où il en existe maintenant 140. Dans la bande de Gaza, le nombre de ces dispensaires est passé de 8 à 19. Gaza possède aujourd'hui 20 centres de santé maternelle et infantile, alors qu'il n'y en avait aucun en 1965; sur la Rive occidentale, de 19 centres on est passé à 57. Le nombre des salles d'hôpitaux a triplé et une grande variété de services spéciaux leur ont été adjoints. Le nombre des lits a augmenté de 20 %. Des dispositions ont été prises pour utiliser avec le maximum d'efficacité les ressources disponibles. La lutte contre les maladies contagieuses a accompli de tels progrès qu'il n'est plus nécessaire de prévoir dans les territoires des salles spéciales ou des hôpitaux pour le traitement de ces maladies. C'est ainsi que les cas de poliomyélite paralytique sont tombés de 63 en 1967 à 9, et les cas d'hépatite infectieuse de 874 à 54. Les salles pour tuberculeux, qui deviendront prochainement inutiles du fait de l'énorme régression de la maladie, sont transformées actuellement en salles d'ophtalmologie, de néphrologie et de psychiatrie, dont on a le plus grand besoin.

Les soins psychiatriques sont devenus accessibles à un plus grand nombre de personnes, qui prennent ainsi mieux conscience de l'existence de services de santé mentale. Le passage du guérisseur traditionnel au psychiatre moderne s'accélère, en même temps que diminuent la crainte et la honte des maladies mentales. Cependant, le taux des admissions dans les hôpitaux psychiatriques des territoires représente environ le tiers de celui observé en Israël.

L'extension des services comprend la construction de dispensaires, de laboratoires centraux et d'écoles d'infirmières, de même que l'exécution de programmes de formation professionnelle à l'intention des techniciens de radiologie, des teneurs de registres et des administrateurs. Grâce à la formation de nouveaux personnels, les services de radiologie et de laboratoire ont pu être développés et du matériel moderne de radiologie a été installé dans

des hôpitaux. Progressivement, des services tertiaires sont ainsi introduits dans les territoires, à mesure que s'édifient les infrastructures locales; dans l'intervalle, les hôpitaux d'Israël continuent d'assurer les services tertiaires indispensables. Le Comité spécial, comme il est indiqué à la section 18.1.4 du rapport (avant-dernier paragraphe), a pu observer qu'aucune distinction n'était faite entre les malades, quelle que soit leur origine.

Tous les résidents de la Rive occidentale et de Gaza ont librement accès aux services publics de santé. La récente introduction d'un système d'assurance maladie bénévole, moyennant une prime de \$5 par mois et par famille, constitue une réalisation remarquable. Ce programme a été adopté par environ 70 % de la population et il assure à ses bénéficiaires une couverture complète et gratuite, y compris l'hospitalisation et les médicaments; la fréquentation des services locaux et des services d'orientation, dont l'éventail s'élargit sans cesse, en a ainsi été augmentée.

Le Comité spécial a noté, dans la section 18.5 du rapport, qu'aucun personnel local responsable ne participait directement à la gestion des services de santé publique; il convient toutefois de noter que les bons résultats obtenus dans les territoires par les services de santé sont le fruit d'un effort commun de la part des médecins et du personnel locaux. Des médecins locaux ont également participé à la planification du futur programme de santé destiné à la Rive occidentale, dont il a été prévu qu'il devait pouvoir s'adapter à n'importe quelle structure politique. Les conclusions de ce comité de planification ont été présentées à la Trente-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé.

Bien que le Professeur Modan ait personnellement offert, il y a trois mois, de transférer la direction et la gestion des services de santé de la Rive occidentale à des administrateurs locaux de la santé, aucun médecin qualifié n'est disposé à se charger de cette mission, sans aucun doute davantage pour des raisons d'ordre politique que pour des motifs médicaux; des organisations terroristes ont récemment relancé leur campagne de menaces et de meurtres, qui n'épargne pas les fonctionnaires arabes. Tout médecin local qualifié qui désire se charger de l'administration des services de santé de la Rive occidentale est libre de le faire demain.

Le Gouvernement d'Israël et son Ministère de la Santé ont reçu le Comité spécial et ont autorisé ses membres à inspecter toutes les installations sanitaires, dans les lieux et au moment de leur choix, en présumant que leur intention était d'étudier la situation sanitaire dans cette zone. C'est donc avec étonnement et réprobation qu'Israël prend connaissance des termes de la partie 3, paragraphe 9 du dispositif du projet de résolution,<sup>1</sup> indiquant qu'un comité doit être envoyé dans les territoires avec l'intention bien arrêtée d'étudier"... toutes les implications de l'occupation et des politiques des autorités israéliennes occupantes et leurs diverses pratiques qui ont des répercussions défavorables sur les conditions sanitaires des habitants arabes...". Un tel libellé est manifestement destiné à empêcher toute évaluation objective; cette approche partielle, empreinte de préjugés, n'a aucunement pour objet d'améliorer le niveau de santé de la population, mais au contraire de présenter a priori un rapport fallacieux sur une situation inexistante.

Ce projet de résolution s'inscrit dans la ligne de la guerre implacable menée par les pays arabes contre Israël, en exploitant sans scrupules la tribune d'organisations internationales qui ont été créées dans le seul but de promouvoir des avantages techniques particuliers. C'est là une nouvelle tentative d'inciter l'OMS à s'engager dans des débats politiques et des conflits régionaux qui relèvent d'organes compétents des Nations Unies tels que le Conseil de Sécurité et l'Assemblée générale, qui ne se font d'ailleurs pas faute d'y consacrer beaucoup de leur temps. Le projet de résolution dresse une liste d'assertions arbitraires et étrangères à la situation sanitaire actuelle dans les territoires, ainsi qu'au rapport du Comité spécial. Il ne tient aucun compte des recommandations pratiques du Comité spécial, mais en cite une seule phrase - hors de son contexte - dans un but manifestement politique. Il s'agit là d'une tentative de politiser aussi bien les soins de santé que l'organisation qui a été mise en place pour promouvoir la santé dans le monde. Il n'est tenu aucunement compte des besoins de la population de la Rive occidentale en matière de santé, ni de celle de Gaza - populations chez lesquelles les soins ont été négligés pendant de nombreuses années, avant qu'elles soient associées au système moderne de santé d'Israël. Il s'agit là d'un travail de sape de la Constitution de l'OMS qui comporte de graves dangers pour l'avenir de l'Organisation.

Les hommes et les femmes qui s'attachent à sauver des vies et alléger les souffrances ne se laisseront pas embrigader dans des querelles politiques. Il faut déplorer ce genre de résolution, ainsi que l'hypocrisie dont elle témoigne. C'est pourquoi le projet de résolution doit être rejeté par tous ceux qui sont sincèrement attachés à la cause de la santé et au savoir-vivre international.

<sup>1</sup> Voir ci-dessous.

M. AL-DABBAGH (Koweït) remercie le Comité spécial d'experts de la tâche qu'il a accomplie. Si son rapport n'est pas aussi exhaustif qu'il aurait pu l'être, c'est pour des raisons indépendantes de sa volonté puisque les habitants des territoires vivent sous occupation militaire et sont victimes d'une politique de colonisation.

Il désire soumettre un projet de résolution, qui a l'appui des délégations des pays suivants : Afghanistan, Algérie, Arabie saoudite, Bahreïn, Bangladesh, Bénin, Bulgarie, Cap-Vert, Chine, Chypre, Cuba, Emirats arabes unis, Ethiopie, Guinée, Hongrie, Indonésie, Iran, Iraq, Jamahiriya arabe libyenne, Jordanie, Liban, Madagascar, Maldives, Malte, Maroc, Mauritanie, île Maurice, Mozambique, Oman, Pakistan, Qatar, République arabe syrienne, République démocratique allemande, République populaire démocratique de Corée, Somalie, Soudan, Tunisie, Viet Nam, Yémen, Yémen démocratique, Yougoslavie et son propre pays, le Koweït. Ce projet de résolution est rédigé comme suit :

La Trente-Troisième Assemblée mondiale de la Santé,

Attentive au principe primordial énoncé dans la Constitution de l'OMS, à savoir que la santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité;

Consciente de la responsabilité qui lui incombe d'assurer des conditions sanitaires satisfaisantes à tous les peuples qui souffrent de situations exceptionnelles, y compris l'occupation étrangère et, en particulier, l'implantation de colonies de peuplement;

Considérant qu'aux termes de la Constitution de l'OMS "la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité";

Réaffirmant le principe selon lequel l'acquisition de territoires par la force affecte gravement l'état sanitaire, psychologique, mental et physique de la population des territoires occupés, et que le seul remède possible est la cessation totale et immédiate de l'occupation;

Considérant que les Etats signataires de la Convention de Genève du 12 août 1949 se sont engagés, aux termes de l'article premier de cette Convention, non seulement à la respecter mais encore à la faire respecter en toute circonstance;

Rappelant les résolutions des Nations Unies concernant le droit inaliénable du peuple palestinien à l'autodétermination;

Affirmant le droit des réfugiés arabes et des personnes déplacées à regagner leurs foyers et à recouvrer leurs biens qu'ils ont été contraints d'abandonner;

Rappelant toutes les résolutions antérieures de l'OMS sur le sujet, en particulier la résolution WHA26.56 en date du 23 mai 1973, et les résolutions ultérieures;

Rappelant la résolution 1, A et B (XXXVI), 1980, adoptée par la Commission des Droits de l'Homme qui condamne les violations par Israël des droits de l'homme dans les territoires arabes occupés, y compris la Palestine;

Prenant acte du rapport du Comité spécial d'experts,

## I

1. PREND NOTE du rapport du Directeur général sur l'aide sanitaire aux réfugiés et personnes déplacées de la population arabe des territoires occupés, y compris la Palestine;
2. EXPRIME sa satisfaction des efforts déployés par le Directeur général et le prie de poursuivre sa collaboration avec l'Organisation de Libération de la Palestine en vue de fournir toute l'assistance nécessaire au peuple palestinien;

## II

Ayant examiné le rapport annuel de l'Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient;

Très préoccupée de la dégradation de la situation de l'Office en ce qui concerne son budget et les services fournis, par suite des agressions répétées d'Israël,

1. REMERCIE l'Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient des efforts qu'il a déployés sans relâche;
2. PRIE le Directeur général de poursuivre sa collaboration avec l'Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient, d'aplanir par tous les moyens possibles les difficultés auxquelles il est confronté et d'accroître les services qu'il assure au peuple palestinien;

III

1. EXPRIME la profonde préoccupation que lui inspire la médiocre situation sanitaire et psychologique des habitants des territoires arabes occupés, y compris la Palestine;
2. CONDAMNE toutes les mesures prises par Israël pour modifier les aspects physiques, la géographie, la situation ou le cadre institutionnel et juridique des territoires arabes occupés, y compris la Palestine, et considère que la politique d'Israël consistant à implanter une partie de sa population et de nouveaux colons dans les territoires occupés constitue une violation flagrante de la Convention de Genève relative à la protection des personnes civiles en temps de guerre et des résolutions des Nations Unies en la matière;
3. DECLARE que l'établissement de colonies de peuplement israéliennes dans les territoires arabes occupés, y compris la Palestine, et l'exploitation illicite des richesses et des ressources naturelles des habitants arabes de ces territoires, en particulier la confiscation des sources d'eaux arabes et leur détournement aux fins de l'occupation et de la colonisation, portent lourdement préjudice à la santé des habitants;
4. CONDAMNE les pratiques inhumaines auxquelles sont soumis les prisonniers et les détenus arabes dans les prisons israéliennes, et qui se traduisent par une aggravation de leur état sanitaire, psychologique et mental;
5. CONDAMNE Israël pour son refus d'appliquer les résolutions de l'Assemblée de la Santé qui le mettent en demeure de permettre aux réfugiés et aux personnes déplacées de regagner leurs foyers;
6. CONDAMNE Israël pour son refus d'appliquer la Quatrième Convention de Genève relative à la Protection des Personnes civiles en temps de guerre, en date du 12 août 1949;
7. CONDAMNE Israël pour ses pratiques arbitraires et la poursuite des bombardements des camps de réfugiés palestiniens dans le sud du Liban qui affectent la situation sanitaire, physique, sociale et psychologique des habitants arabes, et considère que son refus d'appliquer les résolutions de l'Organisation mondiale de la Santé constitue une violation flagrante de la lettre et de l'esprit de la Constitution de l'OMS;
8. FAIT SIENNE l'opinion du Comité spécial d'experts selon laquelle il est vain d'imaginer qu'un état de complet bien-être physique, mental et social puisse être atteint sous l'occupation;
9. PRIE le Comité spécial de poursuivre sa tâche concernant toutes les implications de l'occupation et des politiques des autorités israéliennes occupantes et de leurs diverses pratiques qui ont des répercussions défavorables sur les conditions sanitaires des habitants arabes des territoires arabes occupés et de la Palestine, et de soumettre un rapport à la Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, en tenant compte de toutes les dispositions de la présente résolution, en coordination avec les Etats arabes concernés et l'Organisation de Libération de la Palestine.

L'OMS, qui a une responsabilité envers tous les peuples du monde, ne peut donc fermer les yeux devant le fait qu'un peuple se voit dénier tous ses droits, y compris le droit fondamental à l'autodétermination, et qu'il ne peut mettre à profit la coopération avec l'OMS pour améliorer son bien-être physique et mental. Si la résolution revêt un caractère politique, c'est parce que les souffrances de la population arabe dans les territoires occupés résultent d'une situation politique. Bien que ce ne soit pas à proprement parler le rôle primordial de l'OMS, celle-ci doit chercher à remédier à la situation actuelle. C'est pourquoi M. Al-Dabbagh demande instamment à l'Assemblée de la Santé d'apporter son appui au projet de résolution.

Le Dr ARAFAT (Organisation de Libération de la Palestine) tient à dire combien il apprécie l'occasion qui lui est donnée de s'adresser à l'Assemblée de la Santé au nom de la nation palestinienne, qui représente 4 millions d'individus, dont la moitié vit dans les territoires occupés et l'autre moitié est dispersée à travers le monde. L'Assemblée de la Santé lui a personnellement offert un lieu de séjour - Genève - mais il ne sait en fait où retourner.

Israël a soumis son propre rapport sur la situation sanitaire de la population arabe dans les territoires arabes occupés, y compris la Palestine. Or, il ne s'agit pas d'un problème de chiffres, de lits d'hôpitaux et de taux de mortalité. Si les frères que comptent la Palestine dans le groupe des pays arabes ont demandé que soit créé un comité spécial, c'est pour établir la preuve des souffrances qu'endure une nation occupée. La Constitution de l'OMS a donné une définition très large de la santé - or, la nation palestinienne est totalement privée du droit d'accéder à la santé ainsi définie.

L'Organisation de Libération de la Palestine a soumis, dans le document A33/INF.DOC./3, sa propre évaluation de la situation sanitaire depuis l'occupation israélienne de 1967 dans les

territoires arabes occupés, de même que, dans le document A33/INF.DOC./5, elle a formulé des observations au sujet du rapport du Comité spécial et du rapport soumis par Israël. Le Comité spécial n'a visité qu'une seule prison, mais on peut dire que l'ensemble de la nation palestinienne vit en détention, comme en attestent les difficultés rencontrées par le Comité spécial. Le gouvernement d'occupation cherche à saper l'infrastructure sanitaire proprement dite par des mesures telles que l'expulsion des médecins. Le Dr Arafat est étonné que le rapport israélien ne fasse pas mention de la situation des détenus et des réfugiés qui vivent dans des camps.

Comme il l'a déjà dit, ce n'est pas une question de statistiques : qui parmi les délégués présents accepterait l'occupation de son territoire ? En fait, le peuple palestinien rejette toute aide prétendument offerte par l'occupant. L'Organisation des Nations Unies a affirmé le droit des nations de vivre librement sur leur territoire. Dans le monde entier des statues ont été érigées en l'honneur des héros de la libération nationale. L'Assemblée de la Santé elle-même a observé une minute de silence en hommage au Président Tito, qui est considéré comme un héros et non pas comme un terroriste. Il est difficile de comprendre comment les Israéliens peuvent qualifier les Palestiniens de terroristes pour retourner ensuite chez eux sur les terres des ancêtres des Palestiniens et se poser en défenseurs de la santé de ces mêmes Palestiniens.

Le projet de résolution est une condamnation pure et simple d'Israël sur la question - et c'est tout ce que l'Assemblée de la Santé peut faire pour le moment. Le Dr Arafat reconnaît avoir mis beaucoup de passion dans sa déclaration, mais il lui a semblé indispensable de faire comprendre à tous les délégués la nécessité d'assumer leurs responsabilités.

Le Dr MALHAS (Jordanie) fait remarquer que toutes les statistiques fournies par Israël n'arrivent pas à masquer la réalité de la situation dont l'injustice est flagrante. Il ne faut pas oublier que le rapport du Comité spécial d'experts a été soumis quelque sept ans après avoir été demandé : il est loisible d'imaginer ce qu'il aurait été, si la visite du Comité avait été faite plus tôt. En règle générale, les colonialistes se soucient de la santé des peuples qu'ils asservissent, non pour des motifs humanitaires mais pour mieux les utiliser. De toute façon, comment serait-il possible de croire que les populations arabes sont mentalement stables et saines lorsque leur dignité est piétinée, lorsque des villages entiers sont rasés et que leurs foyers sont détruits ? De fait, le rapport du Comité spécial est dénué de sens pour ce qui est de la situation sanitaire de base, aussi respectables qu'aient été les intentions de ceux qui l'ont établi.

Il faut souligner que dans la conclusion du rapport, le Comité spécial exprime sa conviction qu'il serait vain d'imaginer qu'un état de complet bien-être physique, mental et social puisse s'établir si cette population ne s'intègre pas dans son propre milieu et s'il ne s'établit pas pour elle un climat de paix et de sécurité. En d'autres termes, il est clair qu'aucune amélioration ne pourra être apportée à ses conditions de santé tant qu'elle n'aura pas été débarrassée de l'occupant, par des moyens pacifiques ou par la guerre.

Le projet de résolution qui est patronné par la délégation de la Jordanie entre autres pays se contente de prendre note de la situation et de condamner Israël. Il est évident qu'Israël n'en tiendra pas compte de la même façon qu'il n'a tenu aucun compte des résolutions d'autres organes des Nations Unies.

M. CORDERO di MONTEZEMOLO (Italie), prenant la parole au nom des neuf Etats Membres de la Communauté économique européenne, déclare que ces pays seront obligés de voter contre le projet de résolution car ils estiment que l'Organisation mondiale de la Santé n'est pas habilitée à formuler une telle condamnation d'Israël. Ils ne pensent pas non plus que le projet de résolution reflète le contenu du rapport du Comité spécial d'experts.

Le délégué de l'Italie souligne toutefois que les pays de la CEE attachent une importance primordiale à l'établissement, au sein des territoires occupés, de conditions qui permettent à tous leurs habitants d'accéder à des soins de santé parfaitement adéquats. Ils sont en fait profondément conscients des problèmes humanitaires que sous-tend l'assistance sanitaire accordée aux réfugiés et aux personnes déplacées et à toutes les autres victimes d'occupations militaires, au Moyen-Orient comme dans d'autres régions du monde; l'aide continue qu'apportent les pays de la CEE à l'UNRWA, à l'OMS et aux différents organismes de secours concernés en témoigne. Dans ce contexte, les pays de la CEE demandent instamment au Gouvernement israélien de tenir pleinement compte des recommandations formulées par le Comité spécial d'experts. Ils continueront pour leur part à suivre la situation de très près.

Au sujet de toutes les autres questions soulevées dans le projet de résolution, et rappelant leur position au sujet de la situation au Moyen-Orient, telle qu'ils l'ont clairement



exprimée lors de l'Assemblée générale des Nations Unies, les pays de la CEE réaffirment leur soutien aux efforts continus qui sont déployés en vue d'une solution juste et durable dans la région. Ils se doivent néanmoins de répéter que l'Assemblée de la Santé n'est pas l'endroit qui convient pour traiter de questions politiques et expriment l'espoir que les institutions spécialisées du système des Nations Unies ne servent pas de tribunes politiques.

Le Dr BASSIOUNI (Egypte) transmet la gratitude de son Gouvernement au Comité spécial d'experts. Il ressort de son rapport que la situation des populations arabes des territoires occupés se dégrade. Sa délégation tient à souligner que la prestation et l'amélioration des services de santé incombent juridiquement à l'occupant. On se souviendra que le Ministre égyptien de la Santé a dit en séance plénière - que quelles que soient les améliorations des conditions de santé de la population des territoires arabes occupés, elles seront vaines à moins - comme l'a conclu le Comité spécial d'experts - que cette population ne s'intègre pas dans son propre milieu et ne s'enracine pas dans ses propres valeurs socio-culturelles. La délégation égyptienne approuve entièrement la position du Comité spécial, fondée sur le droit des peuples à l'autodétermination et à une patrie.

Pour M. ABBASSI-TEHRANI (Iran), le récit donné par le Gouvernement israélien de ses succès soi-disant brillants dans le domaine des services de santé assurés dans les territoires occupés ne fait que servir de couverture aux crimes perpétrés contre les populations de ces territoires, en particulier en Palestine. L'attitude inhumaine d'Israël à l'égard des nations musulmanes sans défense de ces territoires n'est que trop évidente. Le gouvernement impérialiste sioniste poursuit sa politique de bombardement du Sud Liban, causant la mort de milliers de victimes innocentes. Dans ces conditions, il est pour le moins incongrue voir la délégation israélienne donner un compte rendu des services médicaux assurés dans les territoires occupés.

En sa qualité de coauteur du projet de résolution, sa délégation demande instamment à l'Assemblée de l'appuyer.

Le Dr AL-RIFAI (République arabe syrienne) fait remarquer que bien que l'Assemblée adjure Israël depuis des années de renoncer à sa politique actuelle, ce pays a ignoré toutes les résolutions qui ont été votées à son intention et a bafoué les droits de l'homme les plus fondamentaux en poursuivant la pire des politiques colonialistes.

On peut noter dans le rapport du Comité spécial d'experts qu'il existe un écart entre les possibilités offertes par les services de santé mis à la disposition des colons israéliens par rapport à ceux auxquels ont accès les populations arabes. La situation sanitaire s'est détériorée à bien des égards, y compris dans le domaine de la santé mentale. L'insuffisance des consultations et des fournitures dans les prisons a également été mise en lumière. Aucune référence n'a par contre été faite à la situation de la population arabe de Jérusalem occupée. En tout état de cause, il est manifestement impossible de donner une description réaliste de la situation sanitaire d'une population soumise à des bombardements et contrainte à la fuite. De fait, toute amélioration de la santé physique et mentale de cette population ne servira à rien tant qu'elle ne se verra pas accorder le droit à l'autodétermination et la possibilité de retrouver son territoire. L'indication donnée au début de la section 18.1.3 du rapport du Comité spécial, d'après laquelle le système de santé de la région du Golan est modelé sur le système israélien, signifie certainement qu'Israël a l'intention d'annexer les Hauteurs du Golan.

Le projet de résolution, dont sa délégation est l'un des coauteurs, représente le moins que puisse faire l'Assemblée dans la voie d'une action humanitaire.

Le Dr ZSÖGÖN (Hongrie) dit que sa délégation est profondément préoccupée par la situation au Moyen-Orient, qui fait peser une menace sur la paix et met en péril les conditions sanitaires des populations. Aucun règlement pacifique et juste ne pourra être obtenu tant que ne cessera pas l'agression israélienne et que ne seront pas reconnus les droits légitimes du peuple palestinien et de tous les peuples de la région. C'est pour ces raisons que la délégation hongroise figure parmi les auteurs du projet de résolution.

M. HELMAN (Etats-Unis d'Amérique) déclare qu'au sujet de l'ordre du jour dont est saisie la Commission, à savoir la situation sanitaire de la population arabe dans les territoires occupés, il lui est impossible d'ignorer que la plus grande partie du débat a porté sur des problèmes qui n'ont rien à voir avec les travaux de l'Assemblée de la Santé, ce point particulier de l'ordre du jour, voire les préoccupations de l'OMS. En effet, la discussion et le

projet de résolution qui est soumis à la Commission évoquent la politique d'Israël et ses interventions au Sud Liban plutôt que le rapport du Comité spécial d'experts et ses conclusions au sujet de la situation sanitaire dans les territoires occupés.

Il est vrai que l'Assemblée de la Santé doit se soucier des réalités et de la condition humaine, des échecs et des succès politiques, de la bonne volonté ou de l'absence de bonne volonté et d'institutions, nationales et internationales, qui ont leurs limites et dont les compétences et la sphère d'autorité sont bien délimitées. Le problème des conditions sanitaires dans les territoires occupés par Israël concerne tous les participants à l'Assemblée, en tant qu'individus et que représentants de leurs gouvernements. Néanmoins, on ne progressera pas dans la voie d'une réponse constructive à ce problème en contestant ou en cherchant à imposer un point de vue politique qui dépasse de loin les compétences des délégués en leur qualité de représentants de leurs pays et qui déborde certainement la sphère d'autorité de l'OMS. Toute résolution adoptée par l'Assemblée sur la situation politique et l'avenir des territoires occupés n'aurait aucun impact juridique. Elle ne pourrait qu'embrouiller le problème, affaiblir l'Organisation et amenuiser en fait les chances d'améliorer la situation sanitaire des populations arabes des territoires occupés. Des débats centrés autour de problèmes politiques sur lesquels l'Assemblée de la Santé n'est pas habilitée à statuer ne serviront pas les objectifs élevés définis dans la Constitution de l'OMS.

On se souviendra que la Trente-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé avait décidé de constituer un comité spécial d'experts chargé d'étudier les conditions de santé dans les territoires occupés par Israël et de faire rapport à l'Assemblée. Il appartient maintenant à l'Assemblée d'examiner attentivement le rapport du Comité spécial sur les conditions sanitaires dans les territoires occupés, d'en analyser les recommandations et, si elle les accepte, de les appliquer. La délégation des Etats-Unis d'Amérique a soigneusement étudié le rapport et les autres documents le concernant, y compris la déclaration du Gouvernement d'Israël à son sujet, et elle est prête à débattre en toute bonne foi des mesures qui pourraient être prises par l'Assemblée.

Le rapport du Comité spécial ainsi que celui du Directeur de la Santé de l'UNRWA pour 1979 soulignent à la fois les améliorations et les lacunes qui caractérisent l'organisation des services de santé assurés à la population arabe des territoires occupés. Les maladies transmissibles aiguës sont apparemment sur le déclin et ce sont maintenant les maladies chroniques qui prédominent. L'infrastructure sanitaire est jugée satisfaisante du point de vue administratif, en dépit de lacunes au niveau opérationnel, par exemple la nécessité d'une décentralisation accrue des services de diagnostic; les effectifs des personnels de santé ont été accrus bien qu'il reste encore à résoudre les problèmes posés par le niveau de traitements (en particulier par rapport aux traitements offerts ailleurs), les migrations des personnels de santé et la formation, notamment la formation postuniversitaire des professionnels de la santé; si les services curatifs et préventifs ont été améliorés, il est apparemment nécessaire de les intégrer plus étroitement et de les rendre plus complets; il faut d'autre part insister davantage sur l'éducation pour la santé et la participation des collectivités et il importe d'améliorer les méthodes de collecte des statistiques sanitaires, notamment la surveillance épidémiologique et les enquêtes sociales. Outre ces secteurs, qui mériteraient une attention accrue, le Comité spécial a mis l'accent sur les problèmes psycho-sociaux inévitables au sein d'une population vivant dans des conditions d'occupation.

Le Comité spécial doit être félicité de s'être efforcé de donner une analyse impartiale des conditions sanitaires dans les territoires occupés. De même, il est satisfaisant qu'Israël ait coopéré avec le Comité spécial et se soit montré prêt à lui donner accès aux équipements et aux personnels. Ainsi ont été établis un modèle d'analyse internationale des conditions sanitaires dans les territoires occupés et un modèle de coopération entre Israël et l'OMS. Ce modèle devrait être encouragé et développé pour un objectif unique que seule l'OMS est qualifiée à poursuivre, à savoir le maintien et l'amélioration des services de santé assurés à la population arabe des territoires occupés. Le Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique désire encourager cet objectif et y contribuer. La délégation des Etats-Unis d'Amérique demande instamment aux autres Membres de l'Assemblée de la suivre dans cette voie, agissant dans la limite des compétences de l'OMS. Elle soutiendra toute action dans ce sens et s'opposera fermement à tout ce qui lui serait contraire.

M. SOKOLOV (Union des Républiques socialistes soviétiques) déclare que, du fait de circonstances qui sont présentes à l'esprit de chacun, la situation au Proche-Orient s'est considérablement dégradée ces derniers temps. Sa délégation a eu l'occasion de préciser à plusieurs reprises à l'Assemblée de la Santé son point de vue selon lequel la question de la situation

sanitaire dans les territoires arabes occupés était inséparable du problème général qui consiste à trouver un règlement au conflit qui sévit dans cette région, règlement dépendant entièrement d'une question politique. Il ne peut y avoir de paix juste et durable que moyennant un accord de paix radical et complet, et qui plus est conforme à la résolution fondamentale de l'Organisation des Nations Unies qui exige un complet retrait des forces israéliennes de tous les territoires arabes; l'exercice des droits inaliénables des populations arabes, y compris leur droit à l'autodétermination et à leur propre Etat indépendant, ainsi que des garanties internationales pour tous les Etats du Proche-Orient et leur droit à l'existence indépendante et au développement. L'URSS rejette toute politique qui ne tient pas compte des droits du peuple palestinien. La voie d'un règlement passe par des négociations dans le cadre d'une conférence de la paix réunie à Genève sur la question du Proche-Orient avec la participation de tous les Etats directement concernés, et notamment des représentants de l'Organisation de Libération de la Palestine. Les conditions mêmes de la négociation devraient prévenir toute tentative d'utiliser la conférence pour masquer des négociations séparées.

Mais le fait de préconiser un règlement politique n'exclut pas le souci des besoins sanitaires des réfugiés et des populations arabes des territoires occupés. Les indicateurs de santé peu favorables que l'on relève pour ces territoires, et l'insuffisance des moyens médicaux ont été confirmés par le rapport du Comité spécial. La délégation soviétique appuiera toute mesure prise par l'OMS pour apporter une assistance médicale aux personnes privées de leurs foyers ou vivant sous un régime d'occupation; en outre, elle recommandera fortement la poursuite de l'assistance. Elle appuiera le projet de résolution dont est saisie la Commission, car il traduit les justes revendications des populations arabes.

Mlle PÁROVÁ (Tchécoslovaquie) déclare que sa délégation souhaite s'associer aux orateurs qui ont exprimé leur appui aux populations arabes des territoires occupés, y compris la Palestine. Elle envisage ces questions en tant qu'éléments de tout l'ensemble des problèmes qui sont liés au conflit du Proche-Orient et appuiera le projet de résolution dont est saisie la Commission.

Le Professeur XUE Gongchuo (Chine) déclare que sa délégation appuie le projet de résolution. De même, elle condamne les ambitions expansionnistes d'Israël et les actes d'agression auxquels se livre ce pays. Son gouvernement se tient fermement aux côtés des populations arabes de la Palestine dans la juste lutte qu'ils mènent pour recouvrer leurs territoires perdus. Si les pays arabes demeurent unis, et poursuivent leur lutte face aux tentatives des super-puissances de semer la discorde par leurs ingérences, s'ils continuent à bénéficier de l'appui des peuples du monde, alors ils finiront par l'emporter. Comme par le passé, la délégation chinoise se range aux côtés de l'OMS tant en ce qui concerne la condamnation d'Israël que les mesures destinées à améliorer la santé des populations arabes des territoires occupés.

Le Dr LEBENTRAU (République démocratique allemande) félicite les membres du Comité spécial pour leur travail. Son gouvernement part du point de vue que, du fait des problèmes non résolus dans les territoires occupés par Israël, il existe à l'heure actuelle au Proche-Orient une situation de crise qui fait courir à la paix un extrême danger. Les sources de conflit ne pourraient être éliminées que par un règlement à la fois complexe et global qui comporterait 1) la libération de tous les territoires occupés par les forces israéliennes, conformément aux principes de la Charte des Nations Unies; 2) la sauvegarde des droits des populations arabes de la Palestine, y compris le droit à un Etat indépendant; et 3) la garantie de l'existence indépendante et de la souveraineté de tous les Etats du Proche-Orient. Selon son gouvernement, ce droit à l'existence s'applique avec une égale force à l'Etat d'Israël. Toutes les parties en cause doivent participer à la recherche d'une solution, y compris l'Organisation de Libération de la Palestine qui a été reconnue par les Nations Unies comme le représentant légitime de la population arabe de la Palestine. Un règlement durable et juste au Proche-Orient ne peut être réalisé que sur la base de l'autodétermination nationale et de la libre disposition. Les négociations séparées qui empiètent sur les droits des autres nations ne sont pas démocratiques et ne sont pas de nature à éliminer les causes de conflit.

La délégation de la République démocratique allemande figure parmi les coauteurs du projet de résolution dont est saisie la réunion et demande instamment qu'il soit accepté.

Le Dr HUSSAIN (Iraq) expose que la déformation de la vérité par Israël à chacune des conférences auxquelles il prend part ne le surprend pas. Il faut croire qu'Israël ne se rend pas compte de ce qui se dit au sein d'assemblées comme celle-ci, alors que ses actes criminels se

poursuivent jour après jour. Ces actes ne se limitent pas aux populations arabes de la Palestine occupée, mais visent également les peuples du Liban, de la Jordanie et du Sinaï.

Ce qui le surprend, en revanche, c'est que le délégué des Etats-Unis d'Amérique vienne exposer les faits relatifs aux crimes qui sont commis et, après l'avoir fait, refuse de dénoncer l'Etat qui en est responsable. Une note nouvelle semble s'être glissée dans la déclaration du délégué des Etats-Unis lorsqu'il a laissé entendre que condamner ces crimes serait un acte politique qui ne serait pas du ressort de la présente Assemblée de la Santé. Le délégué de l'Italie semble avoir adopté un point de vue analogue.

Il voudrait savoir si le délégué de l'Italie croit vraiment que la question est purement politique. Est-ce que sa présentation du point de vue des neuf pays de la CEE, fournie pour répliquer aux justes accusations portées contre Israël, n'est pas en soi un acte politique ? Il suffit d'écouter les nouvelles à la radio et à la télévision pour s'informer des crimes d'Israël dans la région. Il n'est pas nécessaire de réclamer de supplément de preuves et de nouveaux délais.

Il propose que le débat soit clos et que l'on mette aux voix le projet de résolution.

La résolution est approuvée par 60 voix contre 24, et 20 abstentions.

M. CHORAFAS (Grèce) indique que sa délégation s'est abstenue au cours du vote, mais que cette abstention ne devait pas être mal interprétée. Son pays ne saurait approuver les violations des principes fondamentaux du droit international du genre de celles qu'a condamnées la résolution. En même temps, il attire l'attention sur le fait que les territoires arabes mentionnés dans la résolution ne sont pas les seuls territoires occupés en vertu d'un fait accompli.

La Grèce a toujours montré une profonde compréhension de la mission de l'OMS, mais elle pense que l'oeuvre si précieuse de l'Organisation doit être poursuivie sans recours à des considérations politiques. Telle a été sa position constante chaque fois que la question palestinienne a été abordée devant les autres forums politiques des Nations Unies.

M. JEANRENAUD (Suisse) expose que sa délégation a voté contre la résolution. Elle a étudié le rapport du Comité spécial d'experts avec beaucoup d'attention et regrette que les conclusions du Comité spécial ne soient pas reflétées de manière plus équilibrée dans la résolution. Sa délégation estime en outre que les graves problèmes politiques du Proche-Orient doivent être examinés par les organes appropriés des Nations Unies, et non pas par l'Organisation mondiale de la Santé.

M. SALMI (Finlande) déclare que sa délégation a voté contre le projet de résolution. La position de son pays à l'égard du Proche-Orient est bien connue et a été clairement exprimée à de nombreuses tribunes, y compris celle de l'Assemblée de la Santé : c'est que, en peu de mots, une paix durable et équitable doit reposer sur les résolutions 242 et 338 du Conseil de Sécurité et prendre en considération les droits légitimes du peuple palestinien, y compris son droit à l'autodétermination nationale. Certains paragraphes de la résolution qui vient d'être votée sont tellement contraires à ce point de vue que sa délégation s'est estimée contrainte à exprimer un vote négatif.

M. MAGNUSSON (Suède) déclare que, pour sa délégation, un règlement politique est la seule solution aux problèmes fondamentaux du Proche-Orient. On ne saurait résoudre ces problèmes en améliorant les soins de santé. Son pays est parfaitement conscient qu'une très importante partie de la population, non seulement dans le secteur visité par le Comité spécial d'experts mais également dans d'autres secteurs voisins de la Région, vit encore dans des conditions sanitaires peu satisfaisantes; il estime que tout doit être fait pour améliorer ces conditions. A cette fin, la Suède a appuyé, et continuera à appuyer tous les efforts déployés par l'OMS, l'UNRWA et d'autres institutions des Nations Unies pour apporter une assistance humanitaire aux réfugiés, aux personnes déplacées et autres victimes de la situation au Proche-Orient.

La Suède considère que la Quatrième Convention de Genève (août 1949) relative à la protection des civils en temps de guerre s'applique aux territoires occupés. La résolution que l'on vient de voter contient des considérations et des conclusions qui ne concernent pas strictement le secteur de la santé mais sont, au contraire, d'un caractère hautement politique; elle excède par conséquent de beaucoup la compétence de l'OMS et dépasse les conclusions du rapport du Comité spécial. Pour ces raisons, la Suède a voté contre la résolution.

M. CAPPELEN (Norvège) déclare que la résolution qui vient d'être approuvée contient des éléments qui ne sont pas naturellement du domaine de la compétence de l'Assemblée de la Santé. C'est pourquoi sa délégation a voté contre. Pour ces mêmes motifs, sa délégation n'en a pas examiné la substance en détail.

La position de son Gouvernement sur les territoires occupés par Israël à la suite des hostilités de juin 1967 a été exposée à plusieurs reprises au Conseil de Sécurité et à l'Assemblée générale des Nations Unies et elle est bien connue. Elle repose sur la Quatrième Convention de Genève relative à la protection des civils en temps de guerre, qui s'applique à tous les territoires occupés en 1967. La Norvège a prié à plusieurs reprises Israël de remplir les obligations qui lui incombent au titre de cette Convention.

M. GALVEZ DE RIVERO (Pérou) indique que, bien que sa délégation ait voté en faveur de la résolution, elle se serait abstenue si l'on avait voté paragraphe par paragraphe car, selon lui, la partie III de la résolution excède la compétence d'une Organisation telle que l'OMS.

Le Dr SAJDIK (Autriche) expose que sa délégation a pris note des documents et de la résolution qui vient d'être votée. La position de son pays est bien connue et a été exprimée à plusieurs reprises devant les organes politiques compétents. Toutefois, estimant que les institutions spécialisées des Nations Unies doivent s'occuper des questions qui sont véritablement de leur ressort et des questions qu'elles peuvent régler en poursuivant les objectifs de leurs Constitutions respectives, sa délégation ne peut appuyer le projet de résolution et s'est en conséquence abstenue de voter.

M. NAKAMURA (Japon) déclare que sa délégation s'est abstenue car, selon elle, toute résolution contenant des considérations politiques a peu de chances de contribuer à la réalisation des objectifs pour lesquels l'OMS a été créée.

Le Professeur MODAN (Israël) déclare que sa délégation a voté contre la résolution parce qu'elle estime que l'Assemblée de la Santé est une tribune qui doit se consacrer à la santé et non pas à la politique. Des conversations sont en cours à l'heure actuelle sur l'octroi de l'autonomie aux Arabes palestiniens de la Rive occidentale et de Gaza et Israël estime que les questions politiques doivent être déferées à cette instance.

## 2. ETUDES ORGANIQUES DU CONSEIL EXECUTIF : Point 43 de l'ordre du jour

Etude organique sur le rôle de l'OMS dans la formation en santé publique et en gestion des programmes sanitaires, y compris l'utilisation de la programmation sanitaire par pays (rapport intérimaire) : Point 43.2 de l'ordre du jour (Actes officiels N° 244, décision 11), et N° 247, décision 12); document EB65/1980/REC/2, pages 260-269; document A33/20)

Le PRESIDENT appelle l'attention de la Commission sur la documentation pertinente.

Le Dr BARAKAMFITIYE (représentant du Conseil exécutif) dit, en présentant la question, qu'à sa soixante-cinquième session, en janvier 1980, le Conseil exécutif a examiné un rapport intérimaire sur l'étude organique, rapport dont est saisie la Commission. Lorsqu'il a présenté ce rapport, le Dr Shwe Tin, président du groupe de travail chargé de l'étude organique, a réaffirmé qu'elle avait pour objectif principal de définir le rôle de l'OMS dans la formation en gestion des programmes sanitaires à l'appui des stratégies élaborées en vue d'instaurer la santé pour tous d'ici l'an 2000. Les débats qui ont eu lieu au Conseil ont été axés sur le rapport coût-efficacité de cette étude ainsi que d'autres études organiques faites par le Conseil. Certains se sont inquiétés du coût élevé que pourrait représenter la méthodologie adoptée pour l'étude sur la formation en gestion sanitaire, qui prévoit une analyse de la littérature pertinente, un sondage d'opinion et des visites dans les pays.

Le Conseil a jugé souhaitable d'évaluer le rapport coût-efficacité des études organiques d'une façon générale. S'agissant de la présente étude, il a souligné l'importance de la rationalisation de la gestion des programmes sanitaires dans la plupart des pays Membres. En analysant le coût de l'étude, il convient de prendre dûment en compte les avantages qu'elle comportera pour les pays qui connaissent une pénurie de personnel de gestion bien formé. Le Conseil a également noté que le sondage d'opinion et les visites dans les pays permettraient au personnel de santé national desdits pays de participer à l'étude, ce qui aiderait le Conseil à définir le rôle de l'OMS dans ce domaine. Il a été décidé que le groupe de travail devait poursuivre son étude compte tenu des opinions et des suggestions formulées au cours des débats du

Conseil, en particulier de la nécessité d'axer l'étude sur la gestion des soins de santé primaires, en faisant clairement ressortir le rôle de l'OMS.

Le texte contenu dans le document A33/20 n'est qu'un rapport intérimaire. Le rapport définitif sera soumis pour examen au Conseil exécutif en janvier 1981 et à l'Assemblée de la Santé en mai 1981.

Le Dr WARD-BREW (Ghana) confirme que son Gouvernement est convaincu de l'importance de l'étude. Il réoriente actuellement ses politiques et services de santé de façon à instaurer la santé pour tous d'ici l'an 2000. C'est ainsi que le service de planification sanitaire nationale du Ministère de la Santé a publié deux importants documents - l'un sur les politiques de santé au Ghana et l'autre sur la stratégie des soins de santé primaires au Ghana - dans lesquels sont exposées certaines des raisons pour lesquelles les services de santé n'ont pas réussi jusqu'à présent à relever le niveau sanitaire de la population. Parmi les contraintes figurent la difficulté d'intégrer le développement sanitaire dans le développement socio-économique, l'absence de politique appropriée, les déficiences de la planification et de l'évaluation des programmes de santé, la pénurie de personnel (et l'absence de politique et de programmes de développement du personnel), l'excès d'attention accordée aux services hospitaliers et curatifs en milieu urbain et enfin les insuffisances de la gestion.

Bien des problèmes auxquels se heurtent les services de santé du Ghana viennent de ce que la promotion aux postes de gestion et d'administration se fait uniquement sur la base de l'ancienneté ou des années de service; pour remédier à cette situation, on met actuellement en place des cours de gestion de brève durée à l'intention des cadres de l'administration de la santé de tous niveaux. Le Gouvernement ghanéen, en coopération avec le Secrétariat du Commonwealth et par le biais de la West African Health Community, organise des cours de gestion en santé publique pour les pays anglophones d'Afrique de l'Ouest. D'autre part, l'Agency for International Development des Etats-Unis et le Ghana Institute of Management and Public Administration dressent actuellement des plans afin d'organiser régulièrement des cours sur la gestion des services de santé.

Pour conclure, le Dr Ward-Brew dit que le Ghana serait heureux d'être inclus dans l'étude.

Le Dr CLAVERO GONZALEZ (Espagne) pense que la formation des gestionnaires de la santé est la pierre angulaire de tout système de santé mais qu'elle doit prendre en compte 1) la nécessité d'intégrer les techniques d'administration et de programmation, la psychologie sociale, l'économie sanitaire, la sociologie, etc.; 2) la nécessité d'intégrer soins de santé individuels et soins de santé publique, sur la base de la décentralisation et d'une participation communautaire responsable. La plupart des cours de santé publique font abstraction de la réorientation des stratégies sanitaires, notamment là où le problème des maladies transmissibles a été résolu; il faut adopter une approche multisectorielle qui prenne en considération les techniques épidémiologiques modernes et le travail d'équipe. Comme l'a dit le Directeur général à la soixante-cinquième session du Conseil exécutif, il serait dangereux que les techniciens médicaux ne s'occupent que de tâches médicales et que la gestion soit uniquement le fait d'administrateurs non médecins. L'OMS doit encourager la formation de spécialistes de la santé dans cette discipline multiforme qu'est le développement sanitaire, tel qu'il est défini au paragraphe 69 de l'étude sur les structures de l'OMS eu égard à ses fonctions (document A33/2).

La délégation espagnole a noté que le Conseil s'intéressait à la méthodologie. Il semble toutefois que le groupe de travail ait eu très peu de temps pour établir son rapport final. Bon nombre des documents fondamentaux doivent être revus. D'autre part, il faudrait tenir compte de l'expérience de pays Membres autres que ceux visités (par exemple le Royaume-Uni dans le cas de l'Europe) et demander le point de vue des grandes écoles de santé publique ou de leur association. La délégation espagnole a également pris connaissance avec intérêt de la suggestion du Professeur Dođramaci concernant la possibilité de créer une école OMS de gestion sanitaire. La présence constante du Secrétariat, notamment de la Division du Développement des Personnels de Santé, est la garantie de l'appui qu'il apporté à l'étude, encore que le Conseil exécutif et son groupe de travail soient bien sûr les mieux placés pour superviser l'étude organique.

La délégation espagnole est toutefois préoccupée par le caractère d'urgence donné à la question de la préparation du rapport final. Elle espère vivement que l'OMS saura persuader ses Membres de former des experts du développement sanitaire multisectoriel compte tenu des trois caractéristiques fondamentales - formation, organisation et discipline - qui, de l'avis même du Directeur général, sont indispensables pour mener à bien la décentralisation des services de santé, guider l'action de santé multisectorielle et assurer une participation communautaire responsable.

Le Dr MAFIAMBBA (République-Unie du Cameroun) a l'impression, d'après le document A33/20, que l'OMS en est encore à rassembler des données et ne semble pas être sûre du rôle qu'elle doit jouer. La délégation camerounaise souhaite donc attendre de prendre connaissance du rapport final avant de formuler des observations détaillées.

La définition de la programmation sanitaire par pays est extrêmement vague. A l'origine, le centre de formation de l'OMS situé à Cotonou, au Bénin, avait pour but d'assurer uniquement une formation en santé publique. Par la suite, il a été décidé de dispenser une formation en gestion des programmes de santé. L'étude pourrait certainement revoir trois aspects du fonctionnement et des objectifs du centre de Cotonou, à savoir 1) le contenu de la formation; 2) le groupe de travailleurs auxquels s'adresse la formation; et 3) la durée de cette formation.

Le Dr FORTUINE (Etats-Unis d'Amérique) tient à mentionner deux activités en cours dans son pays, qui peuvent présenter un intérêt dans le présent contexte. Il s'agit tout d'abord d'un projet financé par l'Agency for International Development des Etats-Unis et mené avec la collaboration de l'Association of University Programs in Health Administration, un organisme privé. Le projet, qui portera sur trois années et concerne les méthodes d'évaluation en gestion sanitaire, a déjà permis de revoir à l'échelle mondiale la littérature technique pertinente; il a ensuite été publié en deux volumes une étude des méthodes d'évaluation en gestion. On envisage de créer une banque de données sur les techniques de gestion et de mettre en place des unités de terrain afin d'aider les pays en développement à choisir les méthodes appropriées pour recenser leurs problèmes de gestion.

La Health Resources Administration, qui dépend du ministère de la santé et des services humains, soutient les programmes agréés en administration de la santé et dans des domaines connexes, tant en fournissant une aide à des étudiants qu'en versant des subventions à des institutions; elle appuie également des projets spéciaux ou des programmes de type nouveau en administration sanitaire. Son Bureau des professions de la santé, qui a une très grande expérience en santé publique et en gestion des programmes de santé, serait tout à fait prêt à aider le groupe de travail soit directement soit indirectement, en aidant à déterminer les ressources non gouvernementales auxquelles il pourrait être fait appel.

Le Dr KOLAWOLE (Nigéria) indique que, pour accroître les compétences gestionnelles dans le pays, le Nigéria assure une formation aux niveaux supérieur, intermédiaire et de base. Les écoles de technologie de la santé qui forment les travailleurs de santé communautaire aux niveaux intermédiaire et de base mettent tout autant l'accent sur la gestion sanitaire que sur les soins de santé communautaires et les soins de santé individuels. Le programme de formation en gestion de la santé a été établi en collaboration avec le centre de formation de l'OMS et le centre national pour le développement de la gestion. A l'heure actuelle, l'Université du Bénin offre un cours de haut niveau en administration sanitaire, d'une durée d'un an, à l'intention de tous les administrateurs sanitaires du secteur public ou privé. Certaines universités du Nigéria se préparent à mettre en place des programmes de gestion sanitaire dans leurs départements de santé communautaire, tandis que le centre pour le développement de la gestion assure des cours de brève durée - entre 10 et 13 semaines - à l'intention de gestionnaires et de cadres. Des programmes d'études ont été mis au point pour les responsables de la formation en collaboration avec le centre de formation de l'OMS et le centre pour le développement de la gestion. Ces cours sont ouverts à des participants de tous les pays anglophones d'Afrique. A la fin du cours, les enseignants retournent travailler sur le terrain dans leur discipline et forment d'autres personnes sur les lieux de travail dans la communauté.

Tous les problèmes ne sont bien sûr pas réglés. Ainsi, le secteur privé, qui offre davantage d'incitations que le secteur public, détourne de celui-ci les personnels qualifiés. De plus, on note une très grande mobilité du personnel dans le secteur public; lorsqu'un gestionnaire qualifié commence à mettre en pratique ce qu'il a appris, il n'est pas rare qu'il soit transféré dans un autre ministère. Ce qu'il faut désormais, c'est créer et renforcer les services de planification dans les ministères de la santé de chacun des dix-neuf Etats autonomes du Nigéria. Sur ce plan, l'aide de l'OMS sera la bienvenue.

La séance est levée à 12 h.30.

= = =