



PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA NEUVIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève  
Lundi 21 mai 1973, à 9 h.35

PRESIDENT : Dr A. W. AL-MUFTI (Irak)



Sommaire

	<u>Pages</u>
1. Caisse commune des Pensions du Personnel des Nations Unies	
Rapport annuel du Comité mixte de la Caisse commune des Pensions du Personnel des Nations Unies pour 1971 .....	2
Nomination des représentants au Comité des Pensions du Personnel de l'OMS .	2
2. Bâtiment du Siège : besoins futurs .....	3
3. Fonds immobilier .....	6
4. Aide sanitaire aux réfugiés et personnes déplacées dans le Moyen-Orient .....	8

Note : Les rectifications au présent procès-verbal provisoire doivent parvenir au Rédacteur en chef, service d'Édition-Rédaction, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse, avant le 16 juillet 1973.

1. CAISSE COMMUNE DES PENSIONS DU PERSONNEL DES NATIONS UNIES : Point 3.21 de l'ordre du jour  
Rapport annuel du Comité mixte de la Caisse commune des Pensions du Personnel des Nations Unies pour 1971 : Point 3.21.1 de l'ordre du jour (document A26/29)

M. FURTH, Sous-Directeur général, indique que la Commission doit se borner à prendre acte du rapport du Directeur général (document A26/29). Le rapport annuel du Comité mixte de la Caisse commune des Pensions du Personnel des Nations Unies pour 1971 a déjà été soumis à l'Assemblée générale des Nations Unies à l'automne de 1972; les délégués qui le désirent peuvent se procurer un exemplaire de ce rapport, mais l'essentiel de son contenu figure dans le document A26/29.

Le Comité mixte s'est surtout préoccupé de maintenir la valeur des pensions face à l'inflation et à la dévaluation du dollar des Etats-Unis. En 1971 et 1972, la pension des retraités vivant en Suisse et dans un certain nombre d'autres pays a subi une diminution du pouvoir d'achat de l'ordre de 15 à 25 %, ce qui a amené le Comité des Pensions à recommander, à titre de mesure exceptionnelle, un ajustement des pensions versées. Au printemps de 1973, de nouvelles fluctuations monétaires ont fait sentir leurs effets sur les retraites. Les associations du personnel des organisations internationales ont constaté cette évolution avec une inquiétude croissante et ont examiné le problème avec les directeurs généraux desdites organisations. Le Secrétariat de l'OMS a estimé qu'il convenait d'informer l'Assemblée de la situation dont sont victimes tant de fonctionnaires internationaux à la retraite.

Le PRESIDENT appelle l'attention de la Commission sur le projet de résolution suivant :

La Vingt-Sixième Assemblée mondiale de la Santé

PREND NOTE de l'état des opérations de la Caisse commune des Pensions du Personnel des Nations Unies, tel qu'il apparaît dans le rapport du Comité mixte de la Caisse pour 1971 et dont il lui a été rendu compte par le Directeur général.

Décision : Le projet de résolution est approuvé.

Nomination des représentants au Comité des Pensions du Personnel de l'OMS : Point 3.21.2 de l'ordre du jour (résolution WHA23.22; document A26/30)

Le PRESIDENT appelle l'attention de la Commission sur le document A26/30, dans lequel est brièvement exposé le système de nomination des représentants de l'Assemblée au Comité des Pensions du Personnel de l'OMS.

Le Dr DE CONINCK (Belgique), tenant compte des remarques faites par M. Furth à propos du point précédent, propose que le mandat des représentants actuels de l'Assemblée au Comité des Pensions du Personnel de l'OMS soit reconduit pour un an, car ces représentants sont au courant de la situation et mieux à même que quiconque de régler les problèmes posés par les fluctuations monétaires.

Le Dr MIKEM (Togo), Rapporteur, donne lecture du projet de résolution suivant :

La Vingt-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Considérant l'importance inhabituelle des questions dont le Comité des Pensions du Personnel de l'OMS et le Comité mixte de la Caisse commune des Pensions du Personnel des Nations Unies ont à s'occuper en ce moment; et

Estimant donc qu'il est important d'assurer la continuité de la représentation de l'Assemblée au Comité des Pensions,

DECIDE, à titre exceptionnel, de prolonger d'une année le mandat des personnes qui représentent actuellement l'Assemblée au Comité des Pensions du Personnel de l'OMS.

Décision : Le projet de résolution est approuvé.

2. BÂTIMENT DU SIEGE : BESOINS FUTURS : Point 3.17 de l'ordre du jour (Actes officiels N° 201, résolution WHA25.37 et annexe 13; Actes officiels N° 206, résolutions EB51.R38 et EB51.R39 et annexe 10; document A26/24)

Le Professeur VANNUGLI, représentant du Conseil exécutif, rappelle que la Vingt-Cinquième Assemblée de la Santé, dans sa résolution WHA25.37, a pris acte avec satisfaction de l'acquisition par l'Organisation de la parcelle de terrain sur laquelle doit être construit le bâtiment supplémentaire du Siège, a tenu compte des projections d'effectifs qui ont été faites jusqu'en 1982, et a autorisé le Directeur général à conclure avec l'architecte choisi un contrat portant sur la préparation des plans et des devis estimatifs préliminaires. Un contrat a donc été signé en juin 1972 avec M. A. Bugna, de Genève, et les plans préliminaires ont été examinés lors de la troisième session du Comité spécial, dont le rapport a paru à l'annexe 10 des Actes officiels N° 206 et a été soumis au Conseil exécutif en janvier 1973. Dans sa résolution EB51.R38, le Conseil a "partagé l'opinion du Comité spécial que les plans et devis proposés par l'architecte représentent une solution acceptable pour couvrir les besoins prévisibles du Siège en locaux supplémentaires et a prié le Comité spécial d'étudier le plan de financement du nouveau bâtiment". Simultanément, dans la résolution EB51.R39, le Conseil exécutif a prié le Directeur général de poursuivre ses négociations avec la Fondation des Immeubles pour les Organisations internationales (FIPOI) - organisme suisse dont la mission est de financer la construction de bâtiments pour les organisations internationales - et a prié le Comité spécial de faire rapport à la Vingt-Sixième Assemblée mondiale de la Santé sur l'évolution de la situation à cet égard.

Le Professeur AUJALEU (France), Président du Comité spécial du Conseil exécutif sur le Bâtiment du Siège, présente le rapport de la cinquième session du Comité spécial (document A26/24) et indique les progrès accomplis depuis la Vingt-Cinquième Assemblée de la Santé. Les plans préliminaires prévoient la construction d'un bâtiment de huit étages sur rez-de-chaussée, et de trois étages sous rez-de-chaussée, dont deux niveaux de garages. Ce bâtiment communiquera avec le bâtiment actuel par le sous-sol. Le module de base aura une largeur de 1,32 m et la largeur minimale des bureaux sera de deux modules afin d'éviter l'étroitesse excessive des bureaux actuels. Le bâtiment sera équipé d'une cafeteria destinée au personnel des deux bâtiments, tandis que la cafeteria actuelle deviendra un prolongement du restaurant. D'autre part, il y aura une salle de réunion pouvant recevoir soit 100 personnes assises à des bureaux, soit 200 personnes assises sur des chaises. Enfin, l'architecte a prévu la possibilité d'agrandir le bâtiment, soit en construisant au-dessus de la cafeteria, soit en prolongeant le bâtiment en direction du nord. Le coût du nouveau bâtiment a été estimé à environ Fr.s. 68 millions en novembre 1972, mais les prix de la construction en Suisse augmentent d'environ 10 % par an et il faut s'attendre que cette tendance se maintienne. Le Directeur général avait été prié d'entrer en pourparlers avec la FIPOI au sujet du financement, mais le Gouvernement suisse a récemment pris un certain nombre de dispositions tendant à limiter la construction de nouveaux bâtiments, de sorte que la FIPOI n'est pas disposée pour l'instant à prêter les fonds voulus. Toutefois, cette décision n'est pas définitive et pourrait être reconsidérée.

D'une façon générale, l'Assemblée a le choix entre trois solutions : ou bien décider d'aller de l'avant, c'est-à-dire continuer les études et construire le bâtiment; ou bien décider de tout arrêter; ou, enfin, adopter une solution intermédiaire consistant à poursuivre les études, qui ne sont pas encore terminées. Les délégués ne seront probablement pas disposés pour l'instant à opter pour la première solution. La question qui se pose est donc la suivante : est-il plus avantageux pour l'OMS de tout arrêter pour le moment ou vaut-il mieux aller au moins jusqu'à l'établissement du projet définitif ? Le Comité spécial est d'avis qu'il serait plus judicieux d'achever les plans car il se pourrait que l'équipe d'architectes et d'ingénieurs soit difficile à reconstituer d'ici un certain temps. Les crédits pour l'établissement du projet définitif existent déjà dans les avoirs du fonds immobilier et il ne serait pas nécessaire d'apporter des fonds supplémentaires. Une fois les plans achevés, on pourra, s'il le faut, renvoyer à plus tard la décision de construire.

Sir George GODBER (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) estime avec le Professeur Aujaleu que les délégués ne sauraient envisager de poursuivre la construction du bâtiment; restent donc deux possibilités : ou bien achever les plans, ce qui représente une dépense de \$725 000, ou bien tout arrêter. Il fait remarquer qu'une révision ultérieure du projet n'est pas exclue et qu'elle serait coûteuse si elle doit être apportée à un projet définitif. En outre, l'Assemblée pourrait prendre d'autres décisions au cours des trois ou quatre prochaines années. Il se demande si l'on ne pourrait pas trouver d'autres solutions pour satisfaire aux inévitables besoins de locaux, par exemple louer des bureaux dans le futur bâtiment de l'OIT qui sera achevé en 1975. Nul ne sait exactement comment l'OMS évoluera; aussi la Commission doit-elle hésiter à se prononcer pour l'établissement du projet définitif. Il est vrai que le financement de ce travail est assuré, mais ces crédits pourraient être consacrés, en cas de besoin, à quelque tâche urgente, et il faut donc conserver cet argent. Sir George Godber pense que la Commission devrait arrêter le projet qui en est au stade préliminaire, et ne pas passer à l'étape des plans définitifs.

Le Dr RANZI (République Arabe Syrienne) rappelle que l'Organisation connaît de grandes difficultés financières et que le Conseil exécutif se livre à une étude sur la réorganisation du personnel du Siège. Aussi, partage-t-il l'opinion du délégué du Royaume-Uni. Il faudrait, dès à présent, tout arrêter et ne pas établir les plans définitifs.

Le Professeur LISICYN (Union des Républiques socialistes soviétiques) signale que la Vingt-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, dans sa résolution WHA25.37, a non seulement demandé la préparation d'un rapport sur les aspects financiers du projet mais a encore prié le Conseil exécutif d'entreprendre une étude sur le niveau optimal futur des effectifs au Siège. Le Directeur général a soumis au Conseil, lors de sa cinquante et unième session, un rapport préliminaire sur le niveau optimal futur des effectifs par rapport au niveau des activités de l'OMS, mais les données fournies ne sont pas suffisantes pour permettre de prendre une décision définitive. En outre, dans ce rapport, le Directeur général reconnaît que l'étude organique sur les rapports entre les services techniques centraux de l'OMS et les programmes d'assistance directe aux Etats Membres recommandés par le Conseil pourrait influencer sur la décision finale. Cette étude permettra en effet de déterminer avec plus d'exactitude le niveau optimal futur des effectifs au Siège dans l'optique d'une future régionalisation possible.

Il semble que les autorités suisses ne puissent fournir l'assistance financière nécessaire à la construction du nouveau bâtiment, sur laquelle l'Organisation comptait. Comme l'a précisé le Président du Comité spécial, le montant estimatif de Fr.s. 68 millions, fixé en 1972, doit déjà être augmenté de 10 %. Le prix définitif du bâtiment sera, selon toute vraisemblance, très supérieur aux estimations préliminaires. Or, en raison des fluctuations monétaires, le budget de 1973 a dû être accru de US \$6 millions et toutes les recettes occasionnelles disponibles ont été absorbées par cette hausse. Le budget de 1974 dépasse déjà de 13 % celui de 1973 et il est évident que les prévisions additionnelles augmenteront encore ce pourcentage. D'autre part, la décision de l'Assemblée de réduire le pourcentage de la contribution maximale dans le barème OMS des contributions signifie que, tôt ou tard, les contributions des autres Etats Membres devront être révisées en hausse.

Par conséquent, compte tenu des inconnues qui affectent la situation financière de l'Organisation en raison de la crise monétaire internationale, la délégation soviétique appuie la sage proposition du délégué du Royaume-Uni de ne pas pousser plus avant l'étude du projet de construction. L'Assemblée de la Santé pourrait revoir la question lorsque l'horizon se sera éclairci.

Le Dr SUMBUNG (Indonésie) est d'avis que la Commission a besoin d'informations supplémentaires avant de pouvoir prendre une décision. Il voudrait notamment être mieux renseigné sur les contraintes financières et sur les raisons qui motivent l'urgence des travaux. Lorsque la décision sera prise, elle devra se fonder sur une projection du programme de travaux de l'OMS et sur l'augmentation correspondante des effectifs, car l'aspect financier n'est pas le seul que la Commission doive prendre en considération. Le Dr Sumbung se demande si l'on ne pourrait pas agrandir le bâtiment existant. Et à supposer qu'il soit vraiment indispensable de construire d'urgence un nouveau bâtiment, quelle est la date ultime à laquelle il devra être prêt ?

Le Dr VASSILOPOULOS (Chypre) reconnaît l'urgence de construire des locaux supplémentaires mais, compte tenu de la situation financière, il soutiendra la proposition de Sir George Godber.

Le Dr SAENZ SANGUINETTI (Uruguay) précise qu'avant que les besoins de l'Organisation ne puissent être estimés avec précision, il faudra que l'étude sur la redistribution du personnel soit terminée. Entre-temps, il serait judicieux d'achever l'établissement des plans du bâtiment même s'il en coûte \$725 000 car, si le travail est interrompu, son achèvement sera beaucoup plus coûteux par la suite. Il propose donc que l'on mette au point le projet définitif et que la question soit de nouveau examinée par l'Assemblée à une date ultérieure, à la lumière de la situation financière qui prévaudra à ce moment.

Le Dr EHRlich (Etats-Unis d'Amérique) estime qu'il s'écoulera au moins cinq ans avant la construction du nouveau bâtiment et qu'après un pareil laps de temps les plans devront probablement être modifiés; dans ces conditions, il vaudrait mieux ne pas procéder trop tôt à l'établissement des plans définitifs. Il ne serait pas rationnel de consacrer près de trois quarts de million de dollars à un projet dont on voit mal l'issue, étant donné surtout qu'il y aura de la place dans le nouveau bâtiment de l'OIT. Le Dr Ehrlich propose que le Secrétariat étudie cette possibilité et présente un rapport à ce sujet au prochain Conseil exécutif. Il appuie la proposition du délégué du Royaume-Uni d'arrêter les travaux jusqu'à ce que la situation se soit éclaircie.

Le DIRECTEUR GENERAL rappelle à la Commission que le sujet qu'elle étudie est d'importance. Les observations qui ont été formulées par le délégué du Royaume-Uni et approuvées par plusieurs autres délégués ne manquent pas de poids et tiennent compte de la situation financière de l'Organisation, mais, à son avis, et eu égard à l'évolution probable des activités de l'OMS, un nouveau bâtiment est absolument nécessaire. Même si une décision est prise en 1974, le nouveau bâtiment ne pourra pas être prêt avant 1978 ou 1979. Des fonds ont déjà été investis dans les études préliminaires : la Commission doit décider s'il convient d'achever ces études ou de perdre l'argent qui a déjà été dépensé. Louer des locaux à l'OIT, comme l'ont proposé deux délégués, coûterait très cher, car cette location se ferait sur une base commerciale.

Le Siège de l'OMS occupe actuellement deux bâtiments provisoires : l'un d'eux est situé sur un terrain qui a été mis à la disposition de l'OMS pour cinq ans par les autorités suisses; celles-ci récupéreront le terrain et démoliront le bâtiment lorsqu'elles feront construire la voie de raccordement à la route de Ferney. Il est peu probable que les plans, une fois achevés, exigent de grands remaniements ultérieurs puisqu'ils ont été établis en fonction d'un terrain déjà acquis. Or, la nature de ce terrain et le projet de réseau routier envisagé par les autorités suisses imposent de sérieuses contraintes au parti architectural. Le Directeur général propose donc que l'Organisation soit autorisée à poursuivre l'établissement des plans du nouveau bâtiment et que la décision finale concernant sa construction soit prise en 1974.

Le Dr ALY (Egypte) appuie avec force la proposition du délégué du Royaume-Uni parce que la situation monétaire actuelle est instable et que l'on ignore combien de temps dureront les difficultés auxquelles se heurte l'Organisation. De plus, il est impossible de prévoir ce que seront les futurs besoins en personnel; ce point doit du reste faire l'objet d'études supplémentaires, conformément aux résolutions adoptées par le Conseil exécutif et l'Assemblée. Le Dr Aly estime qu'il convient d'interrompre l'établissement des plans du nouveau bâtiment et de poursuivre l'examen de cette question à la Vingt-Septième Assemblée mondiale de la Santé.

Pour le Dr ONYANGO (Kenya), il est certain que les programmes de l'OMS connaîtront une expansion et que le personnel va augmenter en raison des activités nouvelles réclamées par de nombreux pays. Sans doute l'Organisation doit-elle faire face actuellement à des difficultés financières, mais le prix de la construction ne peut qu'augmenter et il n'est guère probable que les problèmes financiers disparaissent. Par conséquent, le Dr Onyango soutient la proposition visant à poursuivre l'étude des plans du nouveau bâtiment.

Le Professeur AUJALEU (France), intervenant en sa qualité de délégué de la France, rappelle avec force que le besoin d'un nouveau bâtiment existe dès à présent puisque les bâtiments provisoires suffisent à peine à loger les effectifs actuels et sont destinés à être démolis tôt ou tard. Plus la décision sera reportée, plus la dépense sera élevée puisque les prix augmentent d'environ 10 % par an. On a toujours intérêt à emprunter pour construire; en fait, le principal problème qui se pose est celui du prêt. Le Dr Aujaleu sait qu'il est impossible de commencer la construction aussi longtemps que ce prêt n'aura pas été consenti, mais si les crédits devenaient

subitement disponibles, il serait très préjudiciable pour l'Organisation de devoir attendre un an ou plus la mise au point des plans définitifs avant de faire usage de ces capitaux. Il espère donc que la Commission recommandera que les plans soient achevés et les travaux de construction ajournés jusqu'à ce que la position financière de l'Organisation s'améliore et qu'un prêt lui soit accordé. Il ne pense pas que le fait d'attendre, même trois ans, la mise en chantier du bâtiment puisse modifier profondément les plans définitifs : en effet, les besoins quantitatifs seront les mêmes et il est peu probable qu'il y ait beaucoup de modifications qualitatives.

Le Professeur FERREIRA (Brésil) souligne que des sommes importantes ont déjà été dépensées pour atteindre le stade actuel de préparation des plans et qu'il serait plus difficile de reprendre le travail après une interruption. Il soutient donc la proposition du délégué de la France et espère que, lorsqu'on passera au stade de la construction, l'OMS ne se verra pas obligée de construire plus petit mais au contraire plus grand.

Le Dr TAYLOR (Nouvelle-Zélande) reconnaît qu'un second bâtiment permanent est nécessaire. Aussi prend-il position en faveur de la poursuite des études. Il fait remarquer que les plans prévoient des possibilités d'extension au cas où les prévisions actuelles concernant les besoins en effectifs seraient dépassées. Toutefois, sa délégation voudrait que l'OMS mette plutôt l'accent sur la régionalisation et l'expansion régionale.

Le Dr MORA (Colombie) se range aux côtés des délégués du Brésil, de la France et de l'Uruguay et juge nécessaire la construction d'un nouveau bâtiment. Il estime que les plans doivent être achevés, vu les sommes déjà dépensées, et qu'il faut reporter à une date ultérieure la décision de construire.

M. ARMSTRONG, Directeur de la Division du Personnel et des Services généraux, se réfère à la suggestion faite par les délégués du Royaume-Uni et des Etats-Unis d'Amérique de louer des locaux dans le nouveau bâtiment de l'OIT, dont l'achèvement est prévu pour la fin de 1974. Il précise que l'Organisation mondiale de la Santé a eu des pourparlers avec l'OIT en vue de louer des bureaux en attendant que le nouveau bâtiment du Siège soit construit. L'Organisation des Nations Unies avait déjà demandé une option sur tous les bureaux libres dont disposerait l'OIT mais cette dernière institution a néanmoins réservé une suite favorable à la demande de l'OMS visant à la location de 100 bureaux. Ce chiffre correspond aux besoins estimatifs pour la période automne 1974-été 1978, cette dernière date étant celle où le nouveau bâtiment de l'OMS pourra être terminé dans la meilleure des hypothèses. L'OIT n'a pris aucun engagement quant à la durée de la location; le loyer est actuellement fixé à environ Fr.s. 750 000 pour 100 bureaux, soit un prix comparable aux tarifs commerciaux pratiqués à Genève.

Certains délégués voudraient savoir si les plans du nouveau bâtiment devraient subir de grands remaniements au cas où un laps de temps s'écoulerait entre leur achèvement et le début des travaux de construction. Le délégué du Royaume-Uni a fait remarquer à cet égard que les besoins de l'Organisation pourraient se modifier. Le Directeur général a déjà répondu à cette objection, mais M. Armstrong voudrait rappeler à la Commission que le Secrétariat a prié l'architecte d'établir des plans préliminaires souples, prévoyant des possibilités d'extension, ou, le cas échéant, une réduction du nombre des étages. Par conséquent, il ne sera pas nécessaire de changer le plan initial pour l'adapter aux besoins de l'Organisation lorsqu'on entamera la construction.

Le PRESIDENT déclare que deux projets de résolution relatifs au "Bâtiment du Siège : besoins futurs" ont été présentés. Il propose que l'examen de ce point soit différé jusqu'à ce que le texte de ces projets de résolution ait été distribué.

3. FONDS IMMOBILIER : Point 3.18 de l'ordre du jour (Actes officiels N° 206, résolution EB51.R50 et annexe 13; document A26/25)

Le Professeur VANNUGLI, représentant du Conseil exécutif, rappelle à la Commission que, selon l'usage établi, le Directeur général a présenté au Conseil, à sa cinquante et unième session, un rapport sur l'état des projets financés sur le fonds immobilier. Ce rapport est reproduit à l'annexe 13 des Actes officiels N° 206. A la date de la cinquante et unième session

du Conseil, le coût probable de certains projets dépassait les prévisions antérieures tandis que d'autres projets semblaient devoir coûter moins que prévu, mais l'excédent total était compensé par les intérêts accumulés du fonds. Il n'est donc pas nécessaire de demander des crédits en 1973 pour couvrir les besoins immédiats du fonds.

Lorsque le Conseil s'est réuni en janvier 1973, on espérait qu'une fois prélevées les sommes destinées à couvrir les prévisions budgétaires supplémentaires pour 1973 et le programme et le budget pour 1974, il resterait, au compte des recettes occasionnelles, un solde disponible qui pourrait être transféré au fonds immobilier afin d'accroître les réserves constituées pour financer, le moment venu, une part importante du coût total du nouveau bâtiment du Siège, conformément aux dispositions de la résolution WHA25.38. La résolution EB51.R50 du Conseil reflétait cette façon de voir. Malheureusement, comme les délégués s'en sont rendu compte lors de l'examen du point 3.3 de l'ordre du jour, il n'y a pas de recettes occasionnelles disponibles qui puissent être affectées au fonds immobilier.

Dans sa résolution WHA23.14, qui portait création du fonds immobilier, l'Assemblée mondiale de la Santé priait le Conseil exécutif d'examiner l'état du fonds tous les trois ans, le premier examen devant être fait à la cinquante et unième session du Conseil. Le Conseil a donné suite à cette demande et, dans sa résolution EB51.R50, s'est déclaré satisfait de la façon dont le fonds avait fonctionné au cours de ses trois premières années d'existence.

M. ARMSTRONG, Directeur de la Division du Personnel et des Services généraux, présentant le nouveau rapport (document A26/25) du Directeur général, déclare que très peu de faits nouveaux se sont produits depuis que le Directeur général a présenté son rapport complet au Conseil exécutif (Actes officiels N° 206, annexe 13). Certains chiffres ont dû être révisés en raison des fluctuations monétaires qui se sont produites depuis janvier. Il y a eu une certaine hausse, en dollars, du coût des activités financées par le fonds immobilier mais on prévoit que le supplément de dépenses pourra être compensé en 1973 par les intérêts du fonds et qu'aucun crédit supplémentaire ne sera nécessaire pour l'exécution des projets en cours.

Dans le paragraphe 7 du document A26/25, il est question de l'éventuelle nécessité de construire des bâtiments à usage d'habitation pour le personnel affecté à des projets dans le sud du Soudan. Le PNUD a fait savoir qu'il pensait régler ce problème en se chargeant de la construction et de la gestion de logements pour tout le personnel des projets réalisés dans cette région. Il faut donc espérer qu'il ne sera pas nécessaire de faire appel au fonds immobilier.

Le Dr MIKEM (Togo), Rapporteur, donne lecture du projet de résolution suivant, relatif aux "Logements pour le personnel en poste dans le sud du Soudan" :

La Vingt-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Notant d'après le rapport du Directeur général sur le fonds immobilier que l'Organisation pourrait avoir à assurer des logements pour son personnel affecté à des projets dans le sud du Soudan s'il n'était pas possible de conclure des arrangements avec le PNUD pour que celui-ci y pourvoie,

1. PRIE le Directeur général de poursuivre ses négociations avec le PNUD pour que celui-ci se charge de la construction et de l'entretien de bâtiments à usage d'habitation destinés au personnel de toutes les institutions spécialisées qui poursuivent des activités dans le sud du Soudan;
2. AUTORISE le Directeur général à financer, si cela devenait nécessaire, la construction de logements à l'intention du personnel OMS affecté à des projets dans le sud du Soudan sur tous crédits disponibles au fonds immobilier qui ne seraient pas réservés à d'autres fins, ainsi que, le cas échéant, sur les budgets des projets en cause.

Décision : Le projet de résolution est approuvé.

Le Dr MIKEM (Togo), Rapporteur, donne lecture du projet de résolution suivant, qui remplace la proposition énoncée au paragraphe 2 du dispositif de la résolution EB51.R50 du Conseil exécutif :

La Vingt-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Notant le rapport du Directeur général à la cinquante et unième session du Conseil exécutif sur l'état du fonds immobilier et des projets financés au moyen dudit fonds;

Notant les informations supplémentaires soumises par le Directeur général dans son rapport à l'Assemblée;

Notant qu'il ne subsiste actuellement aucun solde de recettes occasionnelles affectable au fonds immobilier et que l'Assemblée se trouve donc dans l'impossibilité de donner suite à la recommandation formulée par le Conseil exécutif au deuxième paragraphe du dispositif de la résolution EB51.R50,

EXPRIME sa satisfaction du fonctionnement du fonds immobilier au cours de ses trois premières années d'existence.

Décision : Le projet de résolution est approuvé.

4. AIDE SANITAIRE AUX REFUGIES ET PERSONNES DEPLACEES DANS LE MOYEN-ORIENT : Point 3.13 de l'ordre du jour (résolution WHA25.54, paragraphe 4 b) et c); documents A26/21 et Add.1, 2 et 3; A26/WP/5 et Add.1 et Corr.1)

Le Dr BELLERIVE, Directeur de la Division de la Coordination, fait remarquer que le rapport sur l'aide sanitaire aux réfugiés et personnes déplacées dans le Moyen-Orient (A26/21) se distingue, par le fond et par la forme, de ceux qui l'ont précédé : il se veut concis tout en restant complet et aussi objectif que possible. Sa forme actuelle découle de la résolution WHA25.54 qui priait, notamment, le Directeur général de préparer un rapport d'ensemble sur l'état de santé physique et mentale de la population des territoires occupés et de le soumettre à la Vingt-Sixième Assemblée mondiale de la Santé. Les démarches qui ont abouti à l'envoi sur place d'un représentant personnel du Directeur général, chargé de recueillir les éléments nécessaires à la préparation du rapport, sont résumées au paragraphe 3 du document A26/21 et dans les annexes 1 et 2 du même document. La seconde partie du document A26/21 est exclusivement consacrée aux divers entretiens que le représentant personnel du Directeur général a eus au cours de ses visites en Jordanie occidentale, dans la bande de Gaza et le désert du Sinaï ainsi qu'aux renseignements qu'il a obtenus et à ses observations personnelles. Il ne contient aucune information sur l'état de santé des réfugiés et des personnes déplacées, cette question étant traitée dans la troisième partie du rapport, sur la base d'informations fournies par l'UNRWA.

Le représentant du Directeur général n'a pu visiter tous les endroits au sujet desquels des observations auraient pu être faites, mais il croit avoir visité les lieux les plus représentatifs et pouvoir formuler quelques conclusions générales. Il convient de noter que le rapport concerne la situation en mars 1973. Cette situation peut sans doute être diversement interprétée mais la partie II du rapport présente les faits tels que les a constatés le représentant du Directeur général. Le Dr Bellerive souligne que le rapport n'a pas été établi à l'aide de renseignements fournis par un état quelconque mais bien sur la base d'observations faites sur place et de discussions avec des médecins arabes et d'autres membres du personnel arabe, avec lesquels le représentant du Directeur général a eu des relations suivies. Le Directeur de la Santé de l'UNRWA, le Dr Sharif, va donner d'autres renseignements sur l'état de santé des réfugiés.

Le Dr SHARIF (Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient) rappelle que les réfugiés palestiniens inscrits sur les listes de l'UNRWA - actuellement au nombre d'environ 1 523 000 - s'accrochent tenacement à l'espoir qu'une solution équitable finira par être apportée à leur problème et poursuivent en attendant, dans les pays d'accueil arabes et autres, un séjour qu'ils veulent croire temporaire.

En assurant les services médico-sanitaires de base à quelque 1 329 000 réfugiés, l'UNRWA obéit aux principes humanitaires de l'OMS et aux lois des pays arabes qui abritent les réfugiés. L'Office est reconnaissant à l'OMS pour l'assistance qu'elle continue de lui accorder sous forme de directives techniques et de supervision de ses services de santé.

Les prestations sanitaires de l'UNRWA, si simples soient-elles, reposent sur le principe d'un programme sanitaire d'ensemble bien intégré, visant à maintenir et à améliorer la santé des réfugiés dans la mesure permise par des ressources limitées. Un exposé sommaire des services fournis en 1972 figure dans les documents A26/WP/5 et Corr.1. La publication du rapport annuel détaillé du Directeur de la Santé de l'UNRWA pour 1972 a été retardée pour des raisons indépendantes de la volonté de cet organisme.



La partie III du document A26/21 traite de la santé des réfugiés et des personnes déplacées en Jordanie orientale et en République Arabe Syrienne ainsi que de la santé de la population réfugiée vivant des les territoires occupés de Jordanie occidentale et dans la bande de Gaza, desservis par l'UNRWA.

D'importantes lacunes doivent encore être comblées pour améliorer les services de santé et les rendre plus efficaces. Il faudrait notamment : que le service régulier d'inspection sanitaire puisse examiner un plus grand nombre d'enfants d'âge préscolaire; que les enfants nécessaires d'âge préscolaire et scolaire bénéficient de soins psychiatriques et médicaux; que la vaccination contre la rougeole soit introduite dans le programme ordinaire de vaccination; que les quelques locaux encore insatisfaisants des centres sanitaires soient reconstruits; que de nouveaux laboratoires cliniques et dispensaires spécialisés soient créés dans un certain nombre de centres sanitaires; que soient créés de nouveaux services dentaires et que l'on fournisse du matériel, notamment des autoclaves; enfin, que de nouvelles améliorations soient apportées dans le domaine de l'hygiène du milieu. Malheureusement, pour indispensables qu'elles soient, ces diverses améliorations ne peuvent être réalisées sans argent.

Une fois de plus, l'UNRWA connaît des difficultés financières : son déficit actuel est estimé à environ \$4 500 000 sur un budget total, pour 1973, d'environ \$61 millions. Il faut espérer que les difficultés financières seront résolues, comme dans le passé, grâce à la générosité des donateurs. L'UNRWA éprouve une grande reconnaissance pour l'aide qu'il a reçue de divers gouvernements, d'organismes bénévoles, d'associations philanthropiques et de philanthropes privés, sans lesquels il ne pourrait remplir ses obligations et, singulièrement, mener à bien le programme sanitaire. Le Dr Sharif est également très reconnaissant pour la compréhension, la collaboration et l'aide accordées par les gouvernements des régions où l'UNRWA exerce ses activités; sans eux, l'Office ne pourrait pas s'acquitter, dans des conditions souvent très difficiles, du mandat qui lui a été confié.

Le Professeur MAHFOUZ (Egypte) souligne que l'OMS a une grande responsabilité en ce qui concerne l'état de santé des réfugiés et personnes déplacées dans le Moyen-Orient ainsi que de la population des territoires occupés.

Tout d'abord, en ce qui concerne le problème des réfugiés et personnes déplacées palestiniens, le Professeur Mahfouz exprime sa gratitude pour l'oeuvre réalisée par le Département de la Santé de l'UNRWA. Toutefois, se référant au document A26/WP/5, il estime que le problème fondamental des réfugiés reste le problème du déracinement, pour lequel il n'existe qu'une solution : le retour dans leur foyer. Leur situation sanitaire est encore aggravée par les attaques continuelles des Israéliens contre leurs camps et leurs abris. A ce propos, le Professeur Mahfouz renvoie les délégués aux paragraphes 6 et 29 du document A26/WP/5 et au document A26/21 Add.2. Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies et le Commissaire général de l'UNRWA ont protesté l'un et l'autre contre les attaques israéliennes et l'Assemblée des Nations Unies a déploré leur caractère inhumain.

La crise financière de l'UNRWA est due en partie à ces attaques israéliennes et à la démolition des camps, qui ont obligé l'Office à consacrer à la reconstruction des sommes importantes qui auraient dû être utilisées pour assurer aux réfugiés le minimum nécessaire. Le Professeur Mahfouz espère que l'Assemblée de la Santé mettra l'accent sur la nécessité de permettre aux réfugiés de rentrer chez eux et, en attendant, condamnera avec force la destruction de leurs abris par les Israéliens. Le paragraphe 16 du document A26/WP/5 et le tableau figurant à l'appendice 1 du même document montrent que les infections diarrhéiques et gastro-intestinales sont nombreuses chez les réfugiés palestiniens, ce qui met en évidence le grand besoin d'une modification radicale de leur environnement.

Pour ce qui est des habitants des territoires occupés depuis 1967, à savoir le Sinaï, la bande de Gaza, la rive occidentale du Jourdain, la zone occupée de Jérusalem et les hauteurs du Golan, ils auraient dû, sur le plan juridique, être protégés par la Convention de Genève de 1949, qui a été ratifiée par les Etats arabes et par Israël. Mais Israël a refusé d'appliquer la Convention et a été condamné par l'Organisation des Nations Unies et par d'autres institutions pour les destructions d'habitations, les transferts massifs de populations et les châtiments collectifs infligés aux habitants des territoires occupés. Ces actes inhumains ont créé de graves problèmes de santé physique et mentale.

Ces problèmes, s'ajoutant à celui de la détérioration et de la dislocation des services de santé dans les territoires occupés, ont engendré une situation telle que l'OMS a été priée de prendre des mesures pour sauvegarder la santé des populations de ces territoires, faute de quoi celles-ci seraient à la merci des occupants. C'est pourquoi la Vingt-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général de préparer un rapport d'ensemble sur l'état de santé physique et mentale des populations des territoires occupés.

Le Professeur Mahfouz passe à la situation sanitaire au Sinaï et dans la bande de Gaza et établit une comparaison entre les services médicaux existant au Sinaï avant l'occupation et la situation actuelle : deux hôpitaux seulement sont encore en service et l'hôpital général Al Arish, qui est l'hôpital principal, n'a plus qu'un personnel squelettique. En ce qui concerne les postes sanitaires desservant les villages, la situation est tout aussi déplorable par rapport à ce qui existait avant 1967, et les services assurés à la population nomade ont diminué de la même manière. La situation des hôpitaux de la bande de Gaza se détériore et les neuf banques de sang dont disposaient les hôpitaux du Sinaï et de la bande de Gaza ont disparu. Les effectifs médicaux dans le Sinaï ont fortement fléchi. Le Professeur Mahfouz renvoie les délégués au document A26/21 Add.1 et à la carte qui figure à la page 8 de l'annexe; ils y trouveront des détails complémentaires sur la détérioration des services de santé dans les territoires occupés.

En raison des conditions qui règnent dans le territoire égyptien occupé du Sinaï et, en particulier, en raison des déficiences nutritionnelles et de la détérioration des services médicaux, l'incidence de la tuberculose est élevée. Cependant, le nombre de lits à l'hôpital pour tuberculeux de Bureij, qui dessert à la fois la bande de Gaza et le Sinaï, a diminué et il n'y reste qu'un seul médecin. Dans le village de Sheik Zouid, au nord du Sinaï, où fonctionnait avant 1967 un poste sanitaire rural, on observe une prévalence élevée des maladies de la peau, des diarrhées infantiles et des ophtalmies. A l'heure actuelle, on ne trouve plus ce type de service dans les villages du Sinaï. Le paludisme pose un problème dans la région de Salmana; comme les laboratoires locaux manquent dans le Sinaï, les malades sont envoyés en traitement à l'hôpital Al Arish mais les analyses de laboratoire sont effectuées en Israël.

La délégation égyptienne aurait aimé être saisie de données complètes et scientifiques sur la population dans les territoires occupés, analogues aux renseignements dont on dispose sur la situation sanitaire des réfugiés. De telles données auraient permis à l'Assemblée de la Santé d'évaluer la situation sanitaire dans ces régions. De toute évidence, des informations précises sont nécessaires. Lors de la dernière Assemblée, la délégation égyptienne a cité le cas des 10 000 habitants du Sinaï qui ont été transférés de force en janvier 1972 dans une région aride. Une organisation internationale compétente, qui a envoyé une mission dans cette région en septembre 1972, a établi que ces personnes y étaient parquées depuis de nombreux mois sans soins médicaux et que leur santé physique et mentale s'en ressentait gravement. Or, à la dernière Assemblée, le délégué d'Israël avait déclaré que ces populations avaient été déplacées momentanément à l'occasion de manoeuvres militaires mais que, depuis, elles avaient toutes rejoint leur résidence habituelle. Au cours du même débat, le délégué d'Israël avait promis de présenter un rapport complet sur les conditions sanitaires dans les territoires administrés par son pays, mais cette promesse n'a pas été tenue.

La délégation égyptienne avait espéré que le rapport du Directeur général contiendrait un exposé beaucoup plus détaillé sur les conditions sanitaires dans lesquelles vivent les habitants des territoires occupés en général. De par sa Constitution, l'OMS est tenue de se préoccuper du sort qui a été réservé à une partie des populations de trois de ses Etats Membres, qui vivent dans de mauvaises conditions sanitaires et dont la santé physique et mentale est compromise par les agissements de la puissance occupante.

Le Dr EL-YAFI (République Arabe Syrienne) déclare qu'une organisation qui veut être une institution vraiment internationale doit se montrer réellement impartiale et équitable dans ses jugements et, pour cela, elle doit recueillir des renseignements objectifs et exacts. Le document A26/21 se fonde sur deux grandes sources : tout d'abord, les informations fournies par le représentant personnel du Directeur général après sa visite en Palestine occupée et dans certains des territoires arabes occupés; et, en second lieu, les renseignements donnés par le Directeur de la Santé de l'UNWRA, qui concernent uniquement la santé des réfugiés et personnes déplacées.

Une simple lecture de la partie du texte qui se fonde sur les observations du représentant du Directeur général montre immédiatement qu'elle est pleine de vues personnelles injustifiées. Le Dr El-Yafi voudrait, par exemple, demander au représentant du Directeur général s'il considère ou non comme des territoires syriens occupés les hauteurs occupées du Golan. Dans l'affirmative, pourquoi ne les a-t-il pas visitées ? Pourquoi l'hôpital de Quneitra ne dessert-il plus que les troupes d'occupation ? Qu'est-il advenu des dispensaires qui desservaient la population du Golan avant 1967 ? Et pourquoi n'a-t-il pas visité la Syrie afin de constater par lui-même la détérioration de la santé mentale des personnes déplacées ?

La délégation syrienne est extrêmement déçue que le rapport soit si incomplet et elle espère que la Commission recommandera des mesures appropriées afin de permettre au Directeur général de donner effet à la résolution WHA25.54 d'une manière qui soit acceptable.

Le Dr MASADEH (Jordanie) souligne que le sujet traité dans le rapport abrégé du Directeur de la Santé de l'UNWRA sur la santé physique et mentale de la population des territoires occupés et des populations dont l'UNWRA s'occupe dans le Moyen-Orient (documents A26/WP/5 et Corr.1) intéresse particulièrement la Jordanie où vivent actuellement la majorité des réfugiés.

Le Gouvernement de Jordanie a remarqué la détérioration progressive, depuis 1967, des services de santé fournis aux habitants de la rive occidentale occupée. Il a constaté notamment les faits suivants : transformation en poste de police d'un hôpital de la partie est de Jérusalem; fermeture totale ou partielle de dispensaires, dont celle, totale, du dispensaire Salfeet qui desservait 10 000 personnes; diminution du nombre de lits d'hôpitaux par suite d'une pénurie de médicaments et de matériel; refus des fournitures et des vaccins anticholériques envoyés par le Gouvernement jordanien, par l'intermédiaire de la Croix-Rouge, lors des épidémies de choléra survenues sur la rive occidentale occupée; expulsion de spécialistes sur la rive orientale, ce qui contraint la population à se rendre dans les dispensaires et hôpitaux israéliens pour recevoir les soins médicaux spécialisés; nouveaux règlements obligeant les malades arabes, soignés gratuitement au titre de la législation jordanienne, à payer pour leur traitement; et, enfin, transfert dans une autre ville du Département de la Santé qui, installé dans la partie est de Jérusalem, offrait des services préventifs et curatifs à la population arabe. Le but du Gouvernement d'Israël est d'obliger la population arabe à recourir aux hôpitaux israéliens et de créer un état de confusion et d'incompréhension au sein de cette population. Les autorités israéliennes cherchent aussi à amener la population arabe à accepter cette situation, ce qui pourrait aboutir à une sorte de collaboration, de sorte que la personnalité arabe n'existerait plus dans la région.

Le Dr Masadeh adresse un appel à l'Assemblée pour qu'elle mette fin à de telles mesures et sauvegarde la santé et le bien-être des habitants arabes de tous les territoires occupés.

M. AL-ADHAMI (Irak) rappelle que, lorsque dans une organisation de la famille des Nations Unies on charge une personne d'exécuter une mission importante, comme cela a été le cas lorsqu'on a désigné un représentant personnel du Directeur général, qui a eu pour mission de rendre compte de la situation sanitaire dans les territoires occupés, il est d'usage de consulter les Etats Membres, et en particulier les Etats intéressés. Or, en l'occurrence, cela n'a pas été fait et M. Al-Adhami juge inacceptable la procédure qui a été adoptée, étant donné que plusieurs Etats arabes étaient directement intéressés et auraient dû être consultés aussi bien au sujet de la nomination de l'enquêteur qu'à propos des modalités d'application de la résolution WHA25.54 de la Vingt-Cinquième Assemblée de la Santé.

Le rapport est d'ailleurs incomplet : il ne porte pas sur les territoires syriens occupés ni sur le Sinaï, à quelques exceptions près. M. Al-Adhami ne comprend pas pourquoi le représentant personnel du Directeur général n'a pas visité ces parties des territoires occupés. Il aurait eu le temps de le faire puisque la résolution WHA25.54 a été adoptée en mai 1972; mais peut-être la puissance occupante s'y est-elle opposée ? Dans ce cas, il fallait le dire clairement. La demande de renseignements adressée à certains Etats arabes ne l'a pas été avant le 23 février 1973.

En outre, le rapport est superficiel car il aborde la question de la santé physique et mentale des populations en prenant pour critères les moyens existants en personnel et en matériel. Or, si ces facteurs sont importants, il en est d'autres qui ne le sont pas moins. Le représentant du Directeur général le reconnaît du reste lorsqu'il signale que le prix actuel des services médicaux et hospitaliers sur la rive occidentale pourrait bien empêcher les malades de se faire soigner. De plus, le représentant du Directeur général a reconnu qu'il y avait une grave pénurie d'infirmières diplômées dans les territoires occupés.

Le paragraphe 19 du rapport donne l'impression que les occupants de la bande de Gaza vaquent à leurs occupations quotidiennes comme ils l'ont toujours fait et qu'il n'y a pas de tension entre eux et les occupants. Pour M. Al-Adhami, cette déclaration est superficielle et hâtive, comme l'attestent d'une part le rapport pour 1971 du Comité international de la Croix-Rouge, qui fait état de la destruction des habitations, et d'autre part la demande faite par cet organisme au Gouvernement d'Israël de mettre fin à de telles pratiques. Israël a répondu que ces mesures étaient indispensables au maintien de la sécurité dans les territoires occupés. Le Comité pour la protection des droits de l'homme dans les territoires occupés, dans son rapport à la Vingt-Septième session de l'Assemblée générale des Nations Unies, a cité le témoignage du CICR et a conclu que, si la communauté internationale ne parvenait pas à mettre un terme aux agissements de la puissance occupante, la population autochtone disparaîtrait totalement. En résumé, la délégation irakienne rejette le rapport du représentant du Directeur général, qu'elle juge incomplet, superficiel et partial. Elle espère que l'Assemblée de la Santé prendra des mesures pour empêcher que la santé physique et mentale de la population des territoires arabes occupés ne se détériore davantage et qu'elle condamnera les agissements d'Israël.

M. HYSENAJ (Albanie) déclare qu'il est bien connu que la santé de la population arabe des territoires occupés s'est détériorée en raison de l'insuffisance des services de santé et de personnel médical. Plongée dans une situation économique grave et privée de tous ses droits nationaux, politiques et sociaux, la population arabe a vu augmenter le nombre des malades et la mortalité des enfants et son avenir est devenu incertain. Les sionistes israéliens, poursuivant leurs visées expansionnistes aux dépens des pays arabes, pratiquent une politique d'extermination en masse de la population arabe en rendant extrêmement difficiles les conditions de vie et de logement, en chassant les gens de leurs foyers, en pillant et en multipliant les arrestations, les emprisonnements et les tortures.

La détérioration de la santé de la population arabe des territoires occupés est la conséquence directe de l'agression impérialiste d'Israël en juin 1967 contre les trois Etats arabes. Aussi longtemps que cette agression se perpétuera, il n'y aura pas de solution au grave problème que pose la santé de la population arabe de ces territoires. L'Albanie n'a cessé de répéter que la justice était du côté des populations arabes et devrait être restaurée et que les agresseurs israéliens devraient quitter sans condition tous les territoires arabes occupés et reconnaître les droits légitimes du peuple palestinien.

Les super-puissances, qui cherchent à renforcer leur présence politique, économique et militaire au Moyen-Orient, sont responsables du maintien de la guerre froide dans cette région. Mais les peuples arabes ont déjà tiré les conclusions qui s'imposent et sauront déjouer les complots qui visent à les priver de leurs droits souverains.

Le peuple et le Gouvernement de l'Albanie ont toujours soutenu la juste cause des peuples arabes et du peuple palestinien et approuvé leur détermination de rentrer en possession de chaque pouce de leur territoire. C'est pourquoi M. Hysenaj appuiera toute mesure qui soit vraiment conforme aux intérêts du peuple arabe et aux droits incontestables du peuple palestinien et qui puisse améliorer les conditions sanitaires déplorable de la population arabe dans les territoires occupés par les agresseurs sionistes.

La séance est levée à 12 h.30 .