



COMMISSION DU PROGRAMME ET DU BUDGET

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA SEPTIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève  
Jeudi 12 mai 1966, à 9 h.10

PRESIDENT : Dr A. NABULSI (Jordanie)

Table des matières

	<u>Page</u>
1. Examen et approbation du projet de programme et de budget pour 1967	
Examen des caractéristiques principales du programme (suite) ..	2
Recommandation concernant le niveau du budget (suite de la discussion) .....	2
2. Projet de deuxième rapport de la Commission du Programme et du Budget .....	24

Note : Les rectifications au présent procès-verbal provisoire doivent être adressées par écrit au chef du Service des Comptes Rendus (Bureau A.843) dans les 48 heures qui suivent la distribution de ce document.

1. EXAMEN ET APPROBATION DU PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET POUR 1967 :  
Point 2.2 de l'ordre du jour (résolution EB37.R20; Actes officiels No 146  
et 149; document A19/P&B/13) (suite)

Examen des caractéristiques principales du programme (point 2.2.1 de l'ordre du jour)  
(suite)

Recommandation concernant le niveau du budget (point 2.2.2 de l'ordre du jour)  
(suite de la discussion)

Sir George GODBER (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) appuie au nom de sa délégation la proposition faite par les Etats-Unis à la séance précédente : il s'agirait d'adopter un budget effectif de \$50 415 000 pour 1967 et de consacrer \$1 400 000 environ aux opérations initiales d'un programme d'éradication de la variòle en plus des montants disponibles à cet effet. Cette proposition donne satisfaction à la délégation britannique.

Le Dr ADESUYI (Nigéria) prie instamment les membres de la Commission de ne pas perdre de vue que les activités prévues dans le projet de programme et de budget soumis par le Directeur général sont peu de chose par rapport aux besoins impérieux des populations qui sont incapables de résoudre elles-mêmes leurs problèmes en raison de leur misère et de leur mauvais état de santé. Les Etats Membres, et en particulier les pays en voie de développement, attendent de l'OMS qu'elle joue dans ce domaine un rôle de catalyseur. Les pays développés affectent des montants très considérables à l'action médico-sanitaire. Quant aux pays en voie de développement, ils fournissent, malgré la modicité de leurs ressources, une contribution à l'OMS, pour que leur économie nationale ne soit pas paralysée par un niveau sanitaire déficient.

Le Directeur général ne mérite que louanges pour l'usage judicieux qu'il fait des crédits limités mis à sa disposition. Enumérant les divers postes où des économies seraient peut-être réalisables, le Dr Adesuyi fait observer tout d'abord que les augmentations relatives aux traitements du personnel sont inévitables et ne font que suivre les décisions prises à l'échelle nationale. L'augmentation relative aux projets est modique eu égard au champ d'action couvert. La recherche, par exemple, est essentielle et revêt une importance capitale pour tous les aspects du programme.

L'existence de la variole devrait faire honte à tous les pays, étant donné le niveau actuel des connaissances scientifiques, et la délégation nigérienne se demande si les pays qui consacrent des sommes astronomiques aux armements ne pourraient pas allouer à l'éradication de la variole l'équivalent des dépenses faites en un jour à des fins militaires. On sait, par exemple, que le Gouvernement iranien a offert à l'UNESCO, pour la campagne contre l'analphabétisme, un montant de \$700 000, ce qui représente l'équivalent de ce que le pays dépense en une journée pour son armement. Il convient de maintenir le programme d'éradication de la variole; le succès de cette campagne profitera aussi aux pays développés, qui consacrent des crédits importants à se protéger contre la maladie. Le programme d'éradication doit être préparé avec tout le réalisme possible afin de s'assurer que le meilleur usage sera fait des fonds généreusement fournis, y compris ceux que reçoivent les pays à titre bilatéral. En fait, le montant demandé par le Directeur général pour le programme d'éradication de la variole représente relativement peu de chose par rapport au budget de la santé des différents pays. Le pays du Dr Adesuyi reçoit du Gouvernement des Etats-Unis une aide destinée à compléter les dépenses engagées dans la lutte antivariolique et nombreux sont les pays

qui, comme le Nigéria, ne peuvent guère agir sans assistance extérieure. Le Dr Adesuyi prie la Commission de conserver ces considérations présentes à l'esprit et de ne pas insister sur une réduction des crédits déjà faibles qui ont été inscrits au budget pour l'éradication de la variole.

Le délégué du Nigéria félicite le Directeur général du budget réaliste et équilibré qu'il a présenté et remercie le représentant du Conseil exécutif de ses éclaircissements.

Sir William REFSHAUGE (Australie) est préoccupé, comme nombre d'autres délégations, par l'ampleur de l'augmentation du budget. Il importe toutefois de ne pas oublier que le budget est, en dernière analyse, l'affaire de l'Assemblée de la Santé, en ce sens qu'il résulte de décisions prises lors d'Assemblées antérieures. Si l'on tient compte des multiples demandes formulées par la Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, le Directeur général et son personnel ne méritent que des compliments pour la modération et le sens des responsabilités dont ils ont fait preuve en élaborant le budget.

Après avoir examiné la question avec soin et pris en considération les diverses opinions exprimées, la délégation australienne a décidé d'appuyer la proposition faite par les délégations des Etats-Unis et du Royaume-Uni.

M. ABRAR (Somalie) félicite le Directeur général et le Conseil exécutif du travail qu'ils ont accompli en préparant le projet de programme et de budget pour 1967. Certes, l'accroissement du budget est considérable, mais le programme comprend nombre d'activités importantes, parmi lesquelles figurent la recherche et l'éradication de la variole. En principe, M. Abrar serait heureux de voir abaisser

le niveau du budget, mais il ne pense pas que ce soit possible sans compromettre des activités extrêmement importantes et incontestablement justifiées. C'est pourquoi, à son avis, il n'y a pas d'autre solution que de voter le projet de programme et de budget proposé par le Directeur général.

Le Dr POPOVICI (Roumanie) félicite le Directeur général d'avoir présenté le projet de programme et de budget d'une manière telle que la tâche de la Commission s'en soit trouvée largement facilitée.

Au cours des dernières années, le budget de l'Organisation a augmenté à un rythme parfois inquiétant. Il importe d'organiser minutieusement l'expansion indispensable de l'activité de l'OMS destinée à faire face aux besoins croissants des Etats Membres, de manière à tenir dûment compte des ressources disponibles. Le Dr Popovici, comme le délégué de la France, estime qu'il conviendrait de limiter l'accroissement du budget à un pourcentage raisonnable, afin de prendre en considération les ressources limitées des Etats contributeurs. Certes, ce n'est pas facile pour le Secrétariat. Peut-être serait-il souhaitable, à l'avenir, d'aider l'Assemblée à examiner le développement futur et l'ampleur du programme en lui soumettant pour chaque grande catégorie d'activités plusieurs solutions possibles, tant opérationnelles que financières, ce qui lui permettrait de choisir le taux d'expansion qui lui paraîtrait le plus approprié. Le délégué de la Roumanie félicite le Directeur général de la façon dont il a présenté les propositions relatives au programme d'éradication de la variole. En fait, il aurait été plus facile de se prononcer sur les activités prévues en matière d'intensification de la recherche médicale si les propositions correspondantes avaient été présentées de la même manière.

Il est important pour l'OMS de mener une action aussi efficace que possible avec le minimum de frais. En ce qui concerne la hausse des traitements, le Dr Popovici serait porté à croire qu'une étude des fonctions et une redistribution du personnel permettraient d'entreprendre certaines activités nouvelles sans encourir de dépense supplémentaire. De l'avis de sa délégation, il devrait être possible d'abaisser sensiblement le niveau du budget sans compromettre les intérêts des Etats Membres.

Le Dr SCHINDL (Autriche) considère que les tâches dont l'OMS doit s'acquitter n'ont pas de limites; aussi la question se ramène-t-elle essentiellement à un problème de possibilité économique. Un budget élevé est acceptable étant donné l'intérêt du travail accompli, notamment pour les pays en voie de développement, mais tout budget doit tenir compte des possibilités financières des pays contributeurs. La délégation autrichienne appuiera la proposition faite par les Etats-Unis.

M. SAITO (Japon) attache la plus grande importance à l'éradication de la variole et a voté pour la résolution adoptée à ce sujet par la Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé. La Commission est placée devant un dilemme en ce sens que si les activités que l'OMS pourrait entreprendre sont illimitées, elles doivent être limitées en pratique pour des raisons financières, comme l'ont souligné un certain nombre de délégations.

Au sujet de l'éradication de la variole, le délégué du Japon rappelle que dans tout programme d'éradication exécuté à l'échelle mondiale, les pays intéressés supportent fatalement une part considérable de la dépense. Dans l'éradication du

paludisme, par exemple, les pays interviennent à raison de 70 % environ dans l'ensemble des dépenses, contre 10 % pour l'OMS et quelque 20 % pris en charge par les pays accordant une aide bilatérale ou multilatérale, encore que, de toute évidence, la part des divers pays puisse être diminuée lorsque l'aide bilatérale s'accroît. En fait, tout ce que l'Assemblée de la Santé peut faire, c'est inviter les gouvernements à engager leurs dépenses dans un programme d'ampleur mondiale, et on ne saurait exiger du Directeur général qu'il leur demande des assurances quant aux mesures qu'ils comptent prendre. Aussi est-il souhaitable de faire preuve de réalisme et de commencer par des projets pilotes et des études préliminaires. Peut-être le programme d'éradication de la variole n'a-t-il qu'à gagner à démarrer plus lentement, mais dans des conditions plus favorables.

Pour toutes ces raisons, la délégation japonaise se prononce en faveur de la proposition soumise par les délégations des Etats-Unis et le Royaume-Uni.

De l'avis du Dr HAQUE (Pakistan), il n'est pas question de réduire les montants prévus pour la recherche, qui a déjà porté des fruits appréciables. En fait, une augmentation des sommes consacrées à la recherche pourrait très bien entraîner des économies dans les programmes futurs dirigés contre les maladies transmissibles.

L'attitude des pays développés, débarrassés de la variole, qui offrent des fonds pour l'éradication de cette maladie, suscite une vive reconnaissance chez les pays bénéficiaires. Au Pakistan oriental, le nombre de décès dus à la variole est

tombé de 80 000 en 1958 à 18 en 1964 à la suite de la campagne d'éradication. Le danger n'en subsiste pas moins, notamment à cause de la rapidité croissante des transports internationaux, et un programme d'éradication n'apporterait que des avantages à tous les pays. Le délégué de l'URSS a dit que l'augmentation du budget de l'OMS ne correspondait pas au taux d'accroissement des budgets nationaux de la santé. Certains pays en voie de développement doivent restreindre leur budget de la santé en période de difficultés économiques. Le Directeur général a fait observer que le programme d'éradication de la variole nécessiterait en dix ans une mise de fonds d'environ \$120 000 000 en monnaie locale, en plus des contributions en monnaie convertible à prévoir au budget ordinaire. L'inscription de programmes supplémentaires (tels que le Codex alimentarius en 1965) dans le budget ordinaire et l'augmentation correspondante des contributions en devises convertibles aggravent de façon disproportionnée les difficultés des pays en voie de développement. C'est pourquoi la délégation pakistanaise préfère la proposition initiale (Actes officiels No 146) : continuer à imputer le programme d'éradication de la variole sur le fonds bénévole pour la promotion de la santé.

Le Dr Haque invite instamment les pays développés à verser des contributions bénévoles suffisantes pour qu'on puisse exécuter le plus complètement possible le programme d'éradication de la variole. La délégation pakistanaise se voit contrainte d'appuyer la proposition présentée par les délégations des Etats-Unis et du Royaume-Uni.

Le Dr EVANG, représentant du Conseil exécutif, a suivi le débat avec un vif intérêt.



Il rappelle que le Conseil exécutif et son Comité permanent des Questions administratives et financières ont bien pensé, à la session de janvier, que le niveau du budget effectif risquait de soulever des difficultés pour un nombre considérable d'Etats Membres. Le devoir du Conseil exécutif était donc tout tracé : rechercher le moyen de faire des économies en vue de diminuer ce niveau. La Commission peut être assurée que le Conseil exécutif et son Comité permanent se sont mis à cette tâche avec toute l'énergie et toute la lucidité technique et financière dont ils étaient capables. Les points dont ils se sont le plus préoccupés sont ceux qui ont été le plus fréquemment mentionnés dans le débat en cours.

Le Dr Evang tient à souligner qu'aucune référence précise n'a été faite quant au montant à inscrire par le Conseil exécutif dans le projet de résolution sur le budget effectif et le niveau du budget pour 1967 pour l'éradication de la variole.

Il rappelle que la Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a eu amplement l'occasion d'examiner la question d'un programme d'éradication de la variole, et que le Directeur général avait soumis un exposé sur ses incidences financières dans un rapport présenté à l'époque (Actes officiels No 143, annexe 19). Lorsque le Conseil exécutif a étudié la question, il a attaché une grande importance à l'argument développé lors de la discussion en cours par les délégués du Nigéria et du Pakistan, à savoir que des sommes considérables, auxquelles s'ajoutent les montants accordés au titre d'une assistance unilatérale ou multilatérale, sont utilisées pour prévenir et combattre la variole à l'échelle nationale. Si l'OMS participe à cette action, des crédits deviendront disponibles à d'autres fins et l'Organisation aura ainsi contribué indirectement à établir ce qu'on pourrait appeler d'une certaine façon un gigantesque fonds de roulement pour la lutte contre d'autres maladies.

Le DIRECTEUR GÉNÉRAL, répondant aux différentes questions soulevées au cours de la discussion, constate qu'à chaque débat sur le chiffre global d'un budget, on entend un peu toujours les mêmes remarques. En fait, lors de la séance précédente, on a laissé entendre que des améliorations pouvaient être apportées à l'administration de l'OMS. Le Directeur général est disposé à accueillir toutes les critiques directes portant sur le fonctionnement de l'Organisation, mais il tient à rappeler que dans le passé un certain nombre de commissions ont effectué des enquêtes sur la marche de l'OMS, qui accepte de bon coeur de telles enquêtes et qui est prête à adopter toute suggestion constructive. Une étude de ce genre est menée actuellement par le comité d'experts ad hoc des Nations Unies, auquel l'OMS a volontiers fourni des renseignements; le Directeur général n'a même pas soulevé la question de la compétence d'un tel comité à examiner certains détails du fonctionnement interne de l'OMS, car il pense que l'Organisation a tout intérêt à recevoir des avis quant à l'orientation de ses travaux.

L'administration d'une organisation internationale diffère de l'administration des services sanitaires nationaux, il importe de s'en rendre compte; les intérêts et les pressions ne sont pas les mêmes et il convient d'analyser clairement la situation avant de se livrer publiquement à des critiques. En outre, un certain problème de communication se trouve posé en pareille matière, car tous les pays n'ont pas les mêmes conceptions de la structure des services administratifs.

Le Directeur général ne discutera pas du chiffre du budget, qui est minime en regard de la situation mondiale. Il est essentiel néanmoins de prendre

en considération ce que les pays sont disposés à payer. Le délégué du Nigéria a fait allusion à la contribution volontaire de \$700 000 versée par le Gouvernement de l'Iran à l'UNESCO pour sa campagne contre l'analphabétisme. D'autres gestes similaires ont été accomplis. Par exemple, il y a quelques années, le Président de la République française a offert une certaine proportion du budget militaire pour la lutte contre le cancer, et le Président des Etats-Unis d'Amérique a demandé au Congrès l'établissement de textes législatifs tendant à l'amélioration de la situation sanitaire et de l'éducation dans le monde entier. Le choix des meilleurs moyens de distribuer l'aide pose un autre problème et le Directeur général rappelle que le Secrétaire général des Nations Unies, le Président de la Banque internationale et l'administrateur du Programme de Développement des Nations Unies ont jugé souhaitable d'intensifier l'action sur une base multilatérale plutôt que sur une base bilatérale. En réalité, les gouvernements dépensent des sommes plus importantes que celles qui sont en jeu dans le budget de l'OMS pour la solution des problèmes d'ordre sanitaire et pour la réalisation de divers programmes constructifs. Le problème en discussion n'est pas une somme d'argent, mais la manière dont les gouvernements entendent distribuer ces crédits, et cet aspect du problème ne doit pas être négligé. Le Directeur général, *ès-qualité*, pense que le budget de l'Organisation doit être aussi élevé que possible. Mais il est convaincu qu'il est de l'intérêt de l'OMS d'éviter ce qui pourrait ranger en deux camps les pays développés et les pays en voie de développement.

La Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a agi avec une grande sagesse en demandant l'étude de certains problèmes. La nécessité de la planification a été évoquée. Le Directeur général croit pouvoir affirmer que le budget de l'Organisation a suivi un processus normal et régulier de développement. On n'a enregistré d'augmentations subites que dans les cas où des entreprises qui devaient être financées par des contributions volontaires ont été mises à la charge du budget ordinaire, ou lorsque certains ajustements de traitements se sont révélés nécessaires. Divers projets d'importance secondaire, relatifs notamment à la gérontologie, à la médecine sociale et à la médecine du travail, ont été jusqu'ici poursuivis en liaison avec d'autres programmes, et ne constituent donc pas des activités nouvelles. Ainsi il est évident que rien n'a été laissé au hasard dans le programme et que l'évolution des activités de l'Organisation se fait sans heurts.

La décision prise par la Onzième Assemblée mondiale de la Santé d'intensifier le programme de recherche médicale fut la conclusion logique qui marqua l'approbation officielle de l'action entreprise par l'OMS à petite échelle pendant plusieurs années. Le programme de recherche de l'OMS est modeste et joue principalement le rôle de catalyseur; il s'est néanmoins révélé extrêmement important dans de nombreuses sphères d'activités. Les propositions d'expansion de la recherche médicale que le Directeur général a récemment avancées n'ont pas été approuvées par l'Assemblée de la Santé, mais celle-ci a finalement conclu qu'il fallait demander au Directeur général de réaliser un programme plus modeste d'activités et de services en épidémiologie et dans l'application de la science de la communication. En conséquence,

après avoir procédé aux consultations techniques nécessaires, le Directeur général a présenté un programme minimum qui permettra à l'Organisation de faire quelque chose dans ces domaines sur une base plus solide. Comme le Conseil exécutif en a été informé, l'Organisation ne dispose pas encore du personnel qui serait capable d'entreprendre les travaux proposés. Si l'action était poussée dans cette voie, l'Organisation en tirerait un énorme bénéfice sur d'autres terrains et le programme de recherche aurait une assise plus ferme. Cette conclusion est fondée sur l'expérience et a reçu l'approbation du Conseil exécutif.

Le Directeur général espère que l'on ne se méprendra pas sur le sens de ses paroles s'il déclare que le lancement d'une campagne d'éradication de la variole, ou d'ailleurs d'autres campagnes du même type, ne va pas sans difficultés pour lui. Il s'intéresse très vivement au développement des services sanitaires nationaux et s'inquiète des répercussions néfastes que de telles campagnes pourraient avoir sur ces services. L'éradication complète de la variole est un but qu'il faut atteindre aussi rapidement que possible, mais le développement normal des services de santé ne doit pas être sacrifié pour autant. Il ne faut pas que les services sanitaires de base aient à souffrir de la priorité accordée à une activité déterminée. Il est facile de créer un climat d'émotion dans un organisme tel que l'Assemblée mondiale de la Santé. Aucun pays ne souhaite être qualifié de "pays à variole" ou de "pays

à choléra", et les sentiments d'amour-propre national et de prestige national sont prompts à intervenir. S'il importe avant tout de créer des services sanitaires normaux, l'éradication de la variole doit être considérée comme un supplément au programme normal de ces services en voie de développement et ne doit pas être menée de manière à les entraver ou à les annihiler. Sans un personnel sanitaire suffisant, sans un minimum de services sanitaires, il serait difficile de mener à bonne fin un programme d'éradication de la variole, de même qu'il a été difficile de mener partout à bonne fin un programme d'éradication du paludisme et de même qu'il serait difficile de faire réussir les autres campagnes de masse que la Commission examinera bientôt.

On a demandé au Directeur général si l'Organisation pourrait dépenser une somme de \$2 400 000 pour l'éradication de la variole. La réponse est affirmative. Il ne faut pas oublier que cette somme ne signifiera rien si les programmes bilatéraux ne se poursuivent pas et si les pays eux-mêmes ne sont pas prêts à faire des sacrifices. Quand le Directeur général a soumis son programme au Conseil exécutif, il a expliqué qu'en raison de l'expérience acquise à l'occasion d'autres programmes, il ne croyait pas à la possibilité de financer l'éradication de la variole en comptant sur des contributions bénévoles et qu'il fallait en faire un élément du programme ordinaire. Il a présenté au Conseil exécutif des suggestions sur le mode de financement, mais le Conseil ne les a pas

acceptées et il n'insistera pas davantage sur ce point. Désormais, il n'appartient ni à lui-même ni au Secrétariat de trouver la solution du problème; la décision doit venir des gouvernements eux-mêmes. A l'origine, on avait estimé que le programme pourrait être réalisé en trois ans, mais il apparaît que ces prévisions n'étaient pas réalistes si l'on en juge d'après les difficultés que les Etats Membres auraient à surmonter, par exemple pour atteindre les régions reculées. Si l'Assemblée mondiale de la Santé décide d'inclure \$2 400 000 dans le budget, pour l'éradication de la variole, le Directeur général et son personnel s'efforceront naturellement d'utiliser ces fonds au mieux et d'éviter tout gaspillage. Si elle juge bon d'allouer pour la première année une somme moindre que celle qui a été proposée, il croit de son devoir de souligner que les gouvernements devront se préparer à un budget de 1968 en augmentation pour amener le programme à un niveau raisonnable.

En statuant sur le niveau budgétaire, la Commission doit concilier deux soucis contradictoires : l'intérêt d'un budget très important et la nécessité de fixer un montant acceptable pour une large majorité d'Etats Membres. Le Directeur général estime ne pas pouvoir recommander à l'Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la proposition de la délégation française. Cette déclaration lui est inspirée par l'intérêt de l'Organisation tel qu'il le conçoit et par son désir d'obtenir l'entière coopération de tous les gouvernements. Le chiffre du budget de 1967 lui paraît être moins important que l'appui constant de tous les Etats Membres.

La croissance normale de l'Organisation ne peut pas être assurée par des augmentations annuelles de l'ordre de 4 à 5 %. Ce taux couvrirait seulement les augmentations statutaires. Pour un développement rationnel des activités, il faut envisager une augmentation annuelle de 10 à 12 %. Il reste peu de temps pour décider ce que l'Organisation désire réellement accomplir. La Décennie du Développement est à demi écoulee et l'écart s'accroît toujours davantage entre les pays développés et les pays en voie de développement. Il faut agir pendant les quelques années qui restent, car si on laisse passer la chance, ce sera probablement pour toujours.

Le PRESIDENT déclare clos le débat général sur la question et invite la Commission à examiner les propositions qui lui sont soumises.

M. SIEGEL, Sous-Directeur général, rappelle la teneur de ces propositions afin d'en faciliter l'examen.

Le Dr AL-WAHBI (Irak) s'associe aux vues exprimées par le délégué du Nigéria et par le représentant du Conseil exécutif concernant l'éradication de la variole. Il préfère le budget effectif proposé par la délégation française, mais il est prêt à accepter la solution de compromis présentée par les délégations des Etats-Unis et du Royaume-Uni. Il est radicalement opposé à toute diminution des crédits prévus pour les activités sur le terrain et ne peut, en conséquence, appuyer l'amendement au projet de résolution suggéré par les Etats-Unis et le Royaume-Uni. D'autre part, il aimerait voir inclure dans le projet de résolution le membre de phrase suivant : "... à condition que les programmes d'activités sur le terrain ne soient pas affectés".



Le Dr WONE (Sénégal) désire insister sur trois points. Tout d'abord, il faut éviter une confrontation entre les pays en voie de développement et les pays développés. Ensuite, le budget de l'Organisation prévoit des crédits insuffisants pour le développement des services sanitaires de base. Enfin, tant que la différence, qui va toujours grandissant, entre les pays développés et les pays en voie de développement ne sera pas comblée par l'adoption d'une politique commerciale et économique adéquate, les pays en voie de développement, qui veulent voler de leurs propres ailes et tendent à l'indépendance financière, continueront à dépendre de différentes formes d'assistance, bilatérale et multilatérale.

Lorsque la délégation du Sénégal a insisté, la veille, pour que le budget effectif reste au niveau proposé par le Directeur général, c'est parce qu'elle était sûre que la bonne volonté de tous continuerait à faire progresser la situation sanitaire dans le monde. Même si la santé ne constitue pas le moyen le plus efficace d'améliorer le niveau de vie, le Dr Wone est convaincu que l'OMS fera tout ce qu'il est possible de faire, dans les domaines de sa compétence. Quand bien même le budget effectif pourrait être abaissé au chiffre proposé par les Etats-Unis et le Royaume-Uni, la délégation du Sénégal s'opposerait à ce que la diminution soit appliquée au programme d'éradication de la variole. La variole est un fléau qui frappe surtout les pays en voie de développement et de nouvelles recherches sont nécessaires pour

obtenir des vaccins présentant toutes les garanties, de manière à prévenir les terribles pertes de vies humaines que cause la maladie.

Le Dr NOVGORODCEV (Union des Républiques socialistes soviétiques) estime que la Commission doit d'abord se prononcer sur le chiffre du budget effectif et plus tard, au cours de l'examen détaillé du programme, déterminer les priorités dans les limites des crédits approuvés. Sa délégation votera pour le plafond budgétaire proposé par la délégation de la France.

Le Dr HAQJE (Pakistan) pense que la proposition de la délégation des Etats-Unis tendant à mettre en oeuvre en 1967 le programme d'éradication de la variole mérite considération, mais il ne l'appuiera que s'il obtient l'assurance que l'affectation à cette rubrique des crédits mentionnés n'entraînera pas la diminution d'autres activités.

Le Dr GERIĆ (Yougoslavie) rappelle que, la veille, il avait insisté sur la nécessité d'arriver à un compromis sur le niveau du budget effectif. La proposition des délégations des Etats-Unis et du Royaume-Uni semble représenter un tel compromis, mais la délégation yougoslave ne pourra l'appuyer que si la deuxième partie, relative à la mise en oeuvre du programme d'éradication de la variole en 1967, est supprimée. Elle craint que d'autres activités ne doivent être amputées si cette partie de la proposition est adoptée. Si les délégations des Etats-Unis et du Royaume-Uni ne croyaient pas pouvoir éliminer cette partie de leur proposition, la délégation yougoslave votera pour la proposition initiale présentée par le Directeur général et recommandée par le Conseil exécutif.

M. HADDAM (Algérie) indique que sa délégation votera pour la proposition initiale du Directeur général, approuvée par le Conseil exécutif. Toutefois, son gouvernement accorde une grande importance au programme d'éradication de la variole et il est prêt à mettre à la disposition de l'OMS, à partir de septembre 1968, du vaccin antivariolique lyophilisé. L'aide étrangère pour le développement des services sanitaires est très précieuse pour son pays, mais elle ne peut être qu'un appoint. Les pays en voie de développement ne vivent pas que de philanthropie, ils doivent compter surtout et avant tout sur leurs propres ressources. Toutes les institutions spécialisées, y compris l'OMS, sont arrivées à une phase critique et la solution ne se trouve pas dans les mots. Quand le problème du désarmement sera réglé, tous les autres problèmes seront réglés.

Le DIRECTEUR GENERAL croit devoir souligner que si la proposition de la délégation de l'Iran est approuvée, il se trouvera dans une situation extrêmement difficile. Il ne voit pas comment, sous sa propre responsabilité, il pourra réduire les dépenses d'un million de dollars sans réduire en rien les opérations sur le terrain. Si le désir de la Commission est d'assurer la réalisation intégrale des opérations sur le terrain, il vaudrait mieux que l'Assemblée de la Santé approuvât un budget effectif conforme à la proposition qu'il a lui-même formulée et qui a été entérinée par le Conseil exécutif.

Le Dr DIBA (Iran) n'a pas pris la parole plus tôt parce qu'il était convaincu que le budget soumis par le Directeur général et approuvé par le Conseil exécutif avait fait l'objet d'un examen approfondi de la part du Conseil exécutif et du Comité permanent des Questions administratives et financières, et que le

Directeur général avait accepté toutes les économies possibles. Diverses appréhensions ont été exprimées au sujet des répercussions que pourrait avoir un abaissement du niveau du budget sur les opérations entreprises, notamment contre les maladies transmissibles. En ce qui concerne la variole, la facilité actuelle des transports et des communications fait planer sur les pays tels que l'Iran, qui ont réussi à éradiquer cette maladie au prix d'un effort prodigieux et de dépenses considérables, une menace qui persistera aussi longtemps que des foyers d'endémie subsisteront quelque part dans le monde. L'Organisation devrait donc avoir une certaine latitude pour entreprendre un programme d'éradication à l'échelle mondiale. Il ne fait aucun doute que si le programme d'éradication de la variole continue à être financé par des contributions bénévoles, on se trouvera dans quelques années devant une situation analogue à celle qu'a connue le programme d'éradication du paludisme. Tant que la variole persistera, les pays qui en sont exempts seront obligés de dépenser beaucoup d'argent pour combattre les cas importés.

Le Dr Diba appuie en conséquence la proposition tendant à ce que le programme d'éradication de la variole soit imputé à partir de 1967 sur le budget ordinaire. D'autre part, comme toute compression budgétaire entraverait les activités dans les pays, le Dr Diba est en faveur de l'adoption du budget effectif proposé par le Directeur général et recommandé par le Conseil exécutif.

Le Dr GONZÁLEZ (Venezuela) invoque l'article 61 du Règlement intérieur pour demander la clôture du débat. Il estime en effet que le problème a été suffisamment débattu pour que tous ses éléments soient maintenant clarifiés.

Le PRESIDENT, constatant qu'il n'y a pas d'objection, met la motion aux voix.

La motion de clôture du débat est approuvée par 93 voix et 5 abstentions.

Le PRESIDENT déclare la discussion close.

M. SIEGEL, Sous-Directeur général, après avoir rappelé les diverses propositions dont est saisie la Commission, indique que, conformément à l'article 65 du Règlement intérieur, elles sont à mettre aux voix dans l'ordre suivant : 1) la proposition de la délégation française pour un budget effectif de US \$50 000 000; 2) la proposition de la délégation irakienne comportant un budget effectif de \$50 415 000, assorti de la condition que les activités sur le terrain ne seront pas réduites; 3) la proposition des délégations du Royaume-Uni et des Etats-Unis d'Amérique prévoyant un budget effectif du même montant, et précisant les crédits à affecter au programme d'éradication de la variole; 4) la proposition primitive, soit un budget effectif de \$51 515 000, soumise par le Directeur général et entérinée par le Conseil exécutif, compte tenu du transfert au budget de 1966 des \$100 000 destinés au fonds de roulement pour le matériel d'enseignement et de laboratoire.

Aux termes de l'article 70 du Règlement intérieur, la décision sur le budget effectif exigera une majorité des deux tiers des Membres présents et votants. Pour ce qui est en revanche du texte de la résolution, la majorité simple suffira.

La Commission jugera peut-être commode de se prononcer d'abord sur le montant du budget effectif et de voter après sur le texte du projet de résolution, paragraphe par paragraphe s'il y a lieu.

Il en est ainsi décidé.

Le PRESIDENT met aux voix la proposition de la délégation française pour un budget effectif de \$50 000 000.

Le résultat du vote est le suivant :

Nombre de Membres présents et votants : 84

Majorité des deux tiers : 56

Pour : 18

Contre : 66

Abstentions : 17

La proposition est donc rejetée.

Le PRESIDENT met aux voix la proposition des délégations des Etats-Unis d'Amérique, de l'Irak et du Royaume-Uni pour un budget effectif de \$50 415 000.

Le résultat du vote est le suivant :

Nombre de Membres présents et votants : 90

Majorité des deux tiers : 60

Pour : 36

Contre : 54

Abstentions : 7

La proposition est donc rejetée.

Le PRÉSIDENT met aux voix la proposition soumise par le Directeur général et approuvée par le Conseil exécutif, soit un budget effectif de \$51 515 000.

Le résultat du vote est le suivant :

Nombre de Membres présents et votants : 86

Majorité des deux tiers : 58

Pour : 60

Contre : 26

Abstentions : 12

La proposition est adoptée.

Le PRÉSIDENT fait observer que, par suite de la décision qui vient d'être prise, les propositions de la délégation de l'Irak et des délégations des Etats-Unis d'Amérique et du Royaume-Uni concernant la résolution à adopter sur le budget effectif deviennent caduques. Il soumet à la Commission le projet de résolution suivant :

La Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé

DECIDE

- 1) que le budget effectif pour 1967 sera de US \$51 515 000;
- 2) que le niveau du budget sera égal au montant du budget effectif indiqué ci-dessus au paragraphe 1, augmenté du montant des contributions qui correspondent à la réserve non répartie; et
- 3) que le budget de 1967 sera couvert au moyen des contributions fixées pour les Membres après déduction :

- i) du montant de US \$1 301 560<sup>1</sup> disponible par remboursement provenant du Programme des Nations Unies pour le Développement au titre de l'assistance technique;
- ii) du montant de US \$123 640<sup>1</sup> disponible au titre des recettes occasionnelles pour 1967.

Décision : La résolution est adoptée.

Le Dr HAQUE (Pakistan) explique que s'il a voté pour le budget effectif d'un montant intermédiaire proposé par les délégations de l'Irak, du Royaume-Uni et des Etats-Unis d'Amérique, c'est parce que, tout en étant soucieux de prouver l'intérêt de son pays pour le programme d'éradication de la variole, il a été obligé de tenir compte de la capacité de paiement du Pakistan.

## 2. PROJET DE DEUXIEME RAPPORT DE LA COMMISSION (A19/P&B/15)

Sur l'invitation du PRESIDENT, le Professeur FERREIRA (Brésil), Rapporteur, donne lecture du projet de deuxième rapport de la Commission (document A19/P&B/15).

Décision : Le projet de rapport est adopté.

La séance est levée à 11 h.25.

---

<sup>1</sup> Recommandé par la Commission des Questions administratives, financières et juridiques (document A19/P&B/13).