WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

EB43/WP/6

18 février 1969

CONSEIL EXECUTIF

Quarante-troisième session

Point 3.5 de l'ordre du jour

BIBLIOTHÈQUE OMS
19 FEV. 1969
WHO LIBRARY

RAPPORT DU COMITE PERMANENT DES QUESTIONS ADMINISTRATIVES ET FINANCIERES sur le PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET POUR 1970

Table des matières

	Pages
Introduction	v
CHAPITRE I. ELABORATION, PRESENTATION ET CARACTERISTIQUES PRINCIPALES DU PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET DE 1970	1
Structure de l'Organisation	1
Structure du budget ordinaire	1
Classification des prévisions budgétaires	2
Mode de calcul des prévisions budgétaires	3
Mode de calcul des prévisions budgétaires relatives à des activités financées sur le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)	7
Etablissement des plans, élaboration du programme et financement des activités	8
Teneur et présentation du projet de programme et de budget	14
Caractéristiques principales du projet de programme et de budget pour 1970	16
CHAPITRE II. EXAMEN ET ANALYSE DETAILLES DU PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET POUR 1970	19
Budget effectif pour 1970 et principaux postes auxquels se rapporte l'élévation du niveau budgétaire par rapport à 1969	19
Analyse détaillée du projet de programme et de budget pour 1970	21
Annexe 1 des Actes officiels N° 171 : Réunions constitutionnelles et activités du Siège : Résumés et détail des prévisions de dépenses	21
Réunions constitutionnelles (Partie I de la résolution portant ouverture de crédits)	21
Assemblée mondiale de la Santé	21
Conseil exécutif et ses comités	22
Comités régionaux	22
Programme d'exécution (Partie II de la résolution portant ouverture de crédits)	23
Mise en oeuvre du programme	23
Bureaux régionaux	51
Comités d'experts	51
Services administratifs (Partie III de la résolution portant ouverture de crédits)	51
Services administratifs	51
Services communs : Siège	53
Autres affectations (Partie IV de la résolution portant ouverture de crédits)	53
Imposition du personnel (Partie V de la résolution portant ouverture de crédits)	54

Pages

Annexe 2 des Actes officiels N° 171 : Activités régionales 54

Afrique 57
Les Amériques 61
Asie du Sud-Est 67
Europe 70
Méditerranée orientale 74
Pacifique occidental 77
Activités interrégionales et autres activités techniques 80

Annexe 3 des Actes officiels N° 171 : Fonds bénévole pour la promotion de la santé 85

Annexe 4 des Actes officiels N° 171 : Compte spécial de frais généraux 87

Annexe 5 des Actes officiels N° 171 : Centre international de Recherche sur le Cancer 89/90

Annexe 6 des Actes officiels N° 171 : Projets additionnels demandés par les gouvernements et non inclus dans le projet de programme et de budget 89/90

CHAPITRE III. QUESTIONS D'IMPORTANCE MAJEURE A EXAMINER PAR LE CONSEIL EXECUTIF .. 91

Partie 1. Incidences budgétaires de l'augmentation des traitements et de l'allocation pour frais d'études des enfants des fonctionnaires des catégories professionnelles et des postes non classés 91

Partie 2. Questions à examiner conformément à la résolution WHA5.62 de la Cinquième Assemblée mondiale de la Santé 94

Partie 3. Autres questions que le Conseil devra examiner 102

Partie 4. Budget effectif proposé pour 1970 103

LISTE DES APPENDICES

Numéro	
1	Moyennes utilisées pour le calcul des prévisions budgétaires pour 1970, comparées avec les engagements de dépenses moyens des années précédentes
2	Prévisions budgétaires de 1970 - Corrections en plus et en moins
3	Diagramme illustrant les principales opérations qui accompagnent l'élaboration et la préparation du projet annuel de programme et de budget (l'exercice 1970 est pris pour exemple)
4	Costing form WHO 28
5	Costing form WHO 28a
6	Coûts standard utilisés pour le calcul des prévisions budgétaires de 1969/1970 relatives aux activités financées par le Programme des Nations Unies pour le Développement
7	Postes imputés sur les fonds gérés directement ou indirectement par l'OMS pour les exercices 1965 à 1969 et proposés pour 1970
8	Détail des principaux postes en augmentation dans les prévisions budgétaires proposées pour 1970
9	Recherche en épidémiologie et en informatique - Prévisions budgétaires pour 1969 et 1970
10	Ressources de l'OMS et volume du travail de certains services administratifs
11	Activités dans les pays : Prévisions d'engagements de dépenses par catégorie d'activités, en pourcentage des montants totaux inscrits au budget ordinaire pour chaque Région
12	Etat des engagements de dépenses estimatifs et effectifs au titre des activités interrégionales et de l'aide à la recherche, 1964-1967
13	Résumé indiquant le montant total du budget, les recettes, les contributions des Etats Membres et le montant effectif du budget
14	Barème et montant des contributions pour 1968, 1969 et 1970
15	Principaux postes en augmentation dans les prévisions budgétaires proposées pour 1970
16	Extrait du rapport de la seizième session du CCFPI
17	Recettes occasionnelles
18	Montants prélevés sur les recettes occasionnelles et, soit, affectés au financement du budget ordinaire ou des prévisions supplémentaires, soit, virés au fonds de roulement pendant les années 1959-1968
19	Montant estimatif des dépenses que les gouvernements envisagent de consacrer à l'exécution des projets entrepris dans leur pays avec l'aide de l'OMS
20	Extraits du rapport du Comité administratif de Coordination à la quarante-cinquième session du Conseil économique et social sur les "Dépenses des organismes des Nations Unies relatives aux programmes" - Dépenses par type d'activités pour toutes les organisations et toutes les sources de financement, en 1966, 1967 et 1968
21	Extraits du rapport du Comité administratif de Coordination à la quarante-cinquième session du Conseil économique et social sur les "Dépenses des organismes des Nations Unies relatives aux programmes" - Renseignements sur le nombre de postes autorisés dans les organismes des Nations Unies

LISTE DES GRAPHIQUES

Numéro	
1	Nombre total et proportion des postes requis respectivement pour les services administratifs et pour le programme d'exécution (1965-1970) et imputés sur les fonds gérés directement ou indirectement par l'OMS
2	Evolution du nombre des postes réguliers depuis 1952
3	Activités régionales au titre des budgets ordinaires de 1969 et de 1970
4	Comparaison des prévisions d'engagements de dépenses au titre du budget ordinaire de 1968 avec les prévisions approuvées pour 1969 et les prévisions proposées pour 1970
5	Indication, en pourcentages, des utilisations approuvées du budget effectif de 1969
6	Indication, en pourcentages, des utilisations proposées pour un budget effectif de $67 399 000 en 1970

PROJET DE RAPPORT PRELIMINAIRE DU COMITE PERMANENT DES QUESTIONS ADMINISTRATIVES ET FINANCIERES

Introduction

Conformément à la résolution EB42.R17,[1] adoptée par le Conseil exécutif à sa quarante-deuxième session, la quarante-troisième session du Conseil s'est ouverte le 18 février 1969. Le Comité permanent des Questions administratives et financières, composé de neuf membres du Conseil[2] et constitué à la quarante-deuxième session par la résolution EB42.R3,[3] s'est réuni du 10 au 17 février 1969. Ont assisté à ses réunions les membres, suppléants et conseillers suivants :

Le Professeur E. Aujaleu
Le Dr G. Wynne Griffith (suppléant de Sir George Godber)

Conseiller : M. D. J. Easton

Le Dr C. K. Hasan
Le Dr B. Juricic
Le Dr I. Kone (suppléant du Dr B. N'Dia Koffi)
Le Dr V. V. Olguín
Le Dr M. P. Otolorin
Le Dr Pe Kyin
Sir William Refshauge

Conseillers : M. A. D. Brown
M. W. N. Fisher

Le Dr D. D. Venediktov, Président du Conseil exécutif, ex officio

Suppléants : Le Dr G. A. Novgorodcev
Le Professeur V. K. Tatočenko

Conseillers : Le Dr D. A. Orlov
M. V. G. Treskov

A sa première séance, tenue le lundi 10 février 1969, le Comité a élu Sir William Refshauge Président, le Dr I. Kone Rapporteur de langue française et le Président Rapporteur de langue anglaise.

En vertu de la résolution EB42.R17,[1] les membres du Conseil exécutif, les suppléants et les conseillers dont les noms suivent ont aussi assisté aux réunions du Comité :

Le Dr J. C. Azurin
Le Dr B. Badarou
Le Professeur J. F. Goossens

Suppléant : Le Dr jur. J. de Coninck

---

[1] Actes off. Org. mond. Santé, 170, page 8.

[2] Résolution EB28.R2, Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 264.

[3] Actes off. Org. mond. Santé, 170, page 4.

Le Dr I. S. Kadama
Le Dr B. D. B. Layton

Conseillers : M. P. A. Lapointe
M. J. J. Corbeil

Le Professeur I. Moraru
Le Professeur B. Rexed

Suppléant : Le Dr M. Tottie

Conseiller : M. S. Brattstrom

Le Dr B. E. Zoller (suppléant du Professeur L. von Manger-Koenig)

Suppléant : M. B. Weber

Des représentants des Nations Unies ont également assisté aux réunions du Comité :

M. P. Casson
M. V. Fissenko

Au cours de ses réunions, et conformément à son mandat tel qu'il a été défini par des décisions de la seizième session du Conseil puis modifié par l'Assemblée de la Santé, le Comité permanent a :

a) examiné et analysé en détail le projet de programme et de budget du Directeur général, en définissant notamment les questions d'importance majeure qui appelaient un examen de la part du Conseil, et soumis à celui-ci des suggestions préliminaires pour faciliter ses décisions, compte tenu de la résolution WHA5.62;[1]

b) étudié les répercussions qu'entraînerait pour les gouvernements le montant du budget proposé par le Directeur général;

c) examiné le projet de résolution portant ouverture de crédits;

d) examiné l'état du recouvrement des contributions et des avances au fonds de roulement; et

e) examiné les virements entre sections de la résolution portant ouverture de crédits pour 1969 qui découlaient de la révision des prévisions de dépenses effectuée lors de la préparation du projet de programme et de budget pour 1970, et présenté un rapport distinct sur cette question au Conseil exécutif.

Après avoir étudié la structure et le contenu de son rapport sur le projet annuel de programme et de budget, le Conseil avait décidé, à sa quarante-deuxième session (résolution EB42.R14),[2] que les remarques du Comité permanent sur chaque sujet seraient fusionnées avec les conclusions du Conseil tout au long du rapport.

A la même session, le Conseil avait d'autre part jugé souhaitable que le Comité permanent des Questions administratives et financières constitue un groupe de travail pour étudier en détail les principes et les méthodes appliqués au calcul des prévisions budgétaires. Le Comité permanent a décidé de constituer un pareil groupe, dont les constatations et conclusions

---

[1] Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 261.

[2] Actes off. Org. mond. Santé, 170, page 7.

sont présentées dans le chapitre I du présent rapport. Le Comité a décidé en outre de constituer un autre groupe de travail pour examiner les principes et méthodes appliqués par l'Organisation lorsqu'il s'agit de déterminer les augmentations à prévoir dans les projets annuels de programme et de budget pour "le maintien des effectifs et la poursuite des activités en cours". Les observations et conclusions de ce groupe de travail sont présentées dans le chapitre II, partie I.

Après un examen détaillé et exhaustif du projet de programme et de budget du Directeur général pour 1970, le Comité permanent des Questions administratives et financières a soumis au Conseil un rapport préliminaire qui a servi de base aux délibérations de celui-ci. Ce rapport préliminaire portait également à l'attention spéciale du Conseil certaines questions, considérées comme d'importance majeure, qui sont traitées dans le chapitre III.

Le rapport du Conseil se compose des trois chapitres suivants :

Chapitre I. Il donne un aperçu de la structure de l'Organisation et expose les principes régissant la classification et le calcul des prévisions. Il décrit la préparation, l'élaboration et le financement du programme et fournit des renseignements sur la teneur et la présentation des prévisions budgétaires et sur les caractéristiques principales des propositions relatives à 1970. On y trouve également les renseignements complémentaires reçus par le Conseil au cours de son examen des aspects ci-dessus mentionnés du projet de programme et de budget, ainsi que les constatations, observations et conclusions du Conseil.

Chapitre II. Il décrit l'examen et l'analyse détaillés du projet de programme et de budget pour 1970 (Actes officiels N° 171) auxquels le Conseil a procédé sur la base du rapport préliminaire soumis par son Comité permanent des Questions administratives et financières. Il expose également les constatations et les conclusions du Conseil.

Chapitre III. Il est intitulé "Questions d'importance majeure examinées par le Conseil" et se divise en trois parties :

La partie 1 contient les recommandations du Conseil au sujet des questions qu'il a examinées conformément à la résolution WHA5.62 de la Cinquième Assemblée mondiale de la Santé.

La partie 2 comprend les recommandations du Conseil sur le texte du projet de résolution portant ouverture de crédits pour 1970.

La partie 3 contient un projet de résolution sur le budget effectif proposé, à soumettre à la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé.

CHAPITRE I

ELABORATION, PRESENTATION ET CARACTERISTIQUES PRINCIPALES DU PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET DE 1970

STRUCTURE DE L'ORGANISATION

1. La structure de l'Organisation, telle qu'elle ressort du projet de programme et de budget pour 1970, est présentée dans l'organigramme qui figure à la dernière page des Actes officiels N° 171.

Siège

2. Aux pages 21 à 60 et 98 à 102 des Actes officiels N° 171 figurent des exposés sur les fonctions et les tâches des divers services du Siège ainsi que sur les activités pour lesquelles il est proposé d'ouvrir des crédits.

Régions

3. Conformément aux dispositions du chapitre XI de la Constitution, l'Assemblée de la Santé a établi six organisations régionales. Chacune de celles-ci se compose d'un bureau régional et d'un comité régional et fait partie intégrante de l'Organisation. Les six bureaux régionaux sont situés à Brazzaville, Washington, New Delhi, Copenhague, Alexandrie et Manille. A sa onzième session (1953), le Conseil exécutif a fait une étude de la régionalisation[1] et, à sa vingt-deuxième session (1958) il a, dans la résolution EB22.R23,[1] exprimé l'opinion que "la structure et le fonctionnement des organisations régionales sont entièrement satisfaisants".

4. Un exposé général des fonctions et responsabilités des bureaux régionaux figure à la page 95 des Actes officiels N° 171. Le même volume donne aussi, au début des exposés descriptifs concernant les divers programmes régionaux, des renseignements au sujet des effectifs et des activités proposés pour chacun des six bureaux régionaux.

STRUCTURE DU BUDGET ORDINAIRE

5. Le budget ordinaire de l'Organisation comprend les parties suivantes :

Partie I : Réunions constitutionnelles - crédits prévus pour couvrir les dépenses relatives aux organes ci-après :

Assemblée mondiale de la Santé	- Section 1 de la résolution portant ouverture de crédits
Conseil exécutif et ses comités	- Section 2 de la résolution portant ouverture de crédits
Comités régionaux	- Section 3 de la résolution portant ouverture de crédits

[1] Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 289.

Partie II : Programme d'exécution - crédits prévus pour couvrir les dépenses relatives à la mise en oeuvre du programme, à savoir : tous les projets par pays, inter-pays et interrégionaux, les services consultatifs assurés à l'échelon des Régions et du Siège et l'aide à la recherche médicale (section 4 de la résolution portant ouverture de crédits); aux bureaux régionaux, qui sont chargés de la planification, de la direction et de la coordination des projets et des services aux gouvernements sous le contrôle du comité régional compétent (section 5 de la résolution portant ouverture de crédits); et aux comités d'experts (section 6 de la résolution portant ouverture de crédits).

Partie III : Services administratifs - crédits prévus pour couvrir les dépenses afférentes aux services administratifs, selon la définition qu'en a donnée le Conseil exécutif et que la Deuxième Assemblée mondiale de la Santé a approuvée[1] (section 7 de la résolution portant ouverture de crédits).

Partie IV : Autres affectations - crédits prévus pour telles autres affectations que peut voter l'Assemblée de la Santé par exemple pour le bâtiment du Siège (remboursement des prêts), les remboursements au fonds de roulement, etc.

Partie V : Imposition du personnel - correspondant au montant estimatif total du produit de l'imposition du personnel à prélever sur les sections de la résolution portant ouverture de crédits et à transférer au fonds de péréquation des impôts.

Partie VI : Réserve - correspondant aux montants des contributions fixées pour les Membres inactifs (RSS de Biélorussie et RSS d'Ukraine), la Chine et l'Afrique du Sud, montants qui, en tant que réserve non répartie, ne peuvent être utilisés qu'avec l'autorisation expresse de l'Assemblée de la Santé.

CLASSIFICATION DES PREVISIONS BUDGETAIRES

6. Comme l'indique le Résumé des Prévisions budgétaires (pages 5 à 10 des Actes officiels N° 171), les prévisions d'engagements de dépenses dans les diverses sections de la résolution portant ouverture de crédits ont été classées, selon la pratique établie, par numéros de code sous neuf chapitres, à savoir :

Chapitre 00 : Services de personnel : prévisions afférentes aux traitements et salaires et aux honoraires des consultants à court terme.

Chapitre 10 : Indemnités du personnel : prévisions concernant les versements en fin de contrat, la Caisse des Pensions et les assurances du personnel, les indemnités de représentation et autres prestations auxquelles le personnel a droit (ajustements de poste, indemnités d'affectation, allocations pour personnes à charge, indemnités pour connaissances linguistiques, allocations pour frais d'études des enfants et frais de voyage correspondants).

Chapitre 20 : Voyages et transports : frais de voyage en mission et autres frais de voyage et de transport, à l'exclusion des frais de voyage liés aux allocations pour frais d'études des enfants et des frais de voyage des boursiers.

Chapitre 30 : Services des locaux et installations : dépenses relatives au loyer et à l'entretien des locaux et des installations.

Chapitre 40 : Autres services : frais de communications, frais de réception, services contractuels autres que techniques, transport de matériel et autres frais de transport.

[1] Actes off. Org. mond. Santé, 21, 17.

Chapitre 50 : Fournitures et matériel : frais d'impression, dépenses relatives aux moyens visuels d'information, fournitures et matériel.

Chapitre 60 : Charges fixes et créances exigibles : frais d'assurance non classés ailleurs, indemnités, prestations et créances spéciales.

Chapitre 70 : Subventions, services techniques contractuels et activités de formation : subventions, services techniques contractuels, bourses d'études, frais concernant les participants aux séminaires et autres réunions de caractère éducatif, perfectionnement du personnel de l'Organisation et formation de chercheurs.

Chapitre 80 : Acquisition de biens de capital : acquisition d'ouvrages de bibliothèque, de matériel, de terrains et de bâtiments.

MODE DE CALCUL DES PREVISIONS BUDGETAIRES
(Budget ordinaire et fonds bénévole pour la promotion de la santé)

Introduction

7. Exception faite des dépenses de personnel, il est relativement simple d'établir les prévisions relatives à la mise en oeuvre du programme, par exemple en ce qui concerne :

a) les bourses d'études, pour lesquelles il est possible de connaître le montant exact des frais de voyage, celui des allocations payables aux boursiers et celui des droits de scolarité dans les établissements d'enseignement de tous les pays où ces boursiers sont envoyés;

b) les fournitures et le matériel, qui varient considérablement selon la nature du projet et le pays où il doit être exécuté, mais pour lesquels il est possible d'établir des prévisions précises basées sur l'expérience acquise en 20 ans par l'OMS dans l'exécution de projets médico-sanitaires dans toutes les régions du monde.

8. Les autres éléments des prévisions budgétaires de l'OMS sont eux aussi relativement faciles à déterminer si l'on se fonde sur les exercices antérieurs et si l'on fait une estimation détaillée des besoins futurs. Par exemple, les frais d'entretien et de fonctionnement des installations du Siège et de chacun des bureaux régionaux sont déterminés poste par poste et service par service et calculés dans chaque cas par les fonctionnaires responsables sur la base des engagements effectifs ou de dépenses des exercices précédents.

9. De même, les prévisions relatives aux voyages sont calculées sur la base des tarifs actuels des compagnies aériennes. En outre, une étude technique de chaque déplacement envisagé permet de contrôler que tous les voyages prévus au budget sont indispensables.

Personnel

Première étape

10. Aux fins des prévisions budgétaires de l'OMS :

a) toutes les dépenses relatives à un poste occupé sont calculées d'après les prestations auxquelles le titulaire a effectivement droit : son traitement rapporté à l'année complète compte tenu de l'échéance d'une augmentation éventuelle, le montant exact de ses allocations et autres indemnités et les frais afférents à son congé dans les foyers pour l'année durant laquelle il y a droit;

b) les dépenses correspondant aux postes approuvés mais vacants sont calculées à partir de la date prévue du recrutement et sur la base du premier échelon de la catégorie. Chacune des allocations et des autres dépenses, par exemple les frais de voyage à l'occasion du recrutement, est calculée d'après les moyennes résultant de l'analyse des dépenses des cinq années précédentes;

c) les postes nouveaux entrent dans les calculs pour la totalité de l'année de leur création sur la base des moyennes individuelles utilisées pour les postes vacants (voir appendice 1). Un facteur de retard de quatre mois est appliqué à chaque élément des dépenses, à l'exception des frais de recrutement. En conséquence, chaque nouveau poste entre en fait dans les prévisions budgétaires pour une période de huit mois seulement au cours de la première année.

Deuxième étape

11. Au stade de la récapitulation des prévisions budgétaires, des ajustements sont opérés pour tenir compte du renouvellement du personnel dans les postes existants, à savoir :

i) Facteurs de correction en moins

Tous les frais de personnel pour les postes existants étant calculés sur la base de l'année entière, lorsqu'un membre du personnel quitte le service, des économies sont réalisées sur son traitement et sur les autres prestations depuis la date de son départ effectif jusqu'au recrutement effectif de son remplaçant, qui intervient en général après un certain délai. En outre, une économie est réalisée du fait que le nouveau titulaire est, en règle générale, engagé à l'échelon de base de sa catégorie et non à l'échelon qu'avait atteint son prédécesseur.

ii) Facteurs de correction en plus

Le départ d'un fonctionnaire entraîne pour l'Organisation un supplément de dépenses correspondant aux frais de voyage de retour et de rapatriement, aux jours de congés annuels accumulés et au transport des effets personnels. De même, le recrutement du remplaçant implique des dépenses : frais de voyage occasionnés par le recrutement, indemnités d'installation et, le cas échéant, transport des effets personnels.

12. On trouvera à l'appendice 2 les données qui ont servi à calculer les corrections en moins et en plus. Les pourcentages de renouvellement du personnel ont été fixés d'après l'expérience acquise, c'est-à-dire d'après la proportion de membres du personnel qui quittent l'Organisation et qui sont remplacés chaque année. Les chiffres mentionnés aux rubriques 1.1 et 1.2 de l'appendice 2 représentent le pourcentage de personnel remplacé chaque année depuis cinq ans au Siège (sous Services administratifs et sous Mise en oeuvre du programme) et dans les bureaux régionaux. Les chiffres des rubriques 2 et 3 correspondent au nombre moyen de mois de retard dans les nominations aux postes existants et aux postes nouveaux. A la rubrique 4 figure le nombre moyen (avec indication du pourcentage correspondant) de jours de congé annuel auquel ont encore droit les membres du personnel qui quittent l'Organisation.

13. Les pourcentages et formules utilisés pour le calcul du renouvellement du personnel en 1970 sont les suivants :

i) Pourcentages

	Catégorie professionnelle	Catégorie des services généraux
Services administratifs	4 %	8 %
Mise en oeuvre du programme, Siège	6 %	15 %
Bureaux régionaux	5 %	-
Conseillers régionaux, etc.	5 %	-

ii) Formules

Pour déterminer les corrections en moins, les pourcentages ci-dessus ont été appliqués à la différence entre :

a) les prévisions de dépenses relatives aux traitements, salaires et prestations dus au personnel en poste durant l'année; et

b) les prévisions des dépenses qui devraient être engagées en cas de remplacement de la totalité du personnel, après déduction du montant correspondant au délai de remplacement (qui est de quatre mois pour le personnel des catégories professionnelles au Siège, de trois mois pour ces mêmes catégories dans les Régions, et nul pour la catégorie des services généraux, ce personnel étant remplacé sans délai).

Pour calculer les corrections en plus, les pourcentages ci-dessus sont appliqués comme suit :

a) au double du chiffre moyen établi pour les voyages occasionnés par le recrutement et le rapatriement et, dans le cas des affectations du tableau "R",[1] pour le transport des effets personnels;

b) au montant moyen des indemnités d'installations; et

c) à un montant représentant, pour les catégories professionnelles, 15 % et, pour la catégorie des services généraux, 5 % du total de la rémunération des intéressés (pour tenir compte des jours de congé annuel accumulés) lorsqu'ils occupent des postes permanents.

14. Les ajustements opérés sur les dépenses de personnel prévues pour 1970 sont les suivants :

	1969		1970	
	Montant US $	Pourcentage	Montant US $	Pourcentage
Prévisions totales (toutes catégories)	61 506 852	100,00	66 286 510	100,00
Renouvellement du personnel	(146 623)	(0,24)	(184 106)	(0,28)
Retard dans les nominations à des postes nouveaux	(612 429)	(0,99)	(532 404)	(0,80)
Prévisions nettes	60 747 800	98,77	65 570 000	98,92

[1] Personnel du Siège et personnel affecté au Bureau régional pour les Amériques, au Bureau de Liaison avec l'Organisation des Nations Unies à New York et aux bureaux de liaison avec le FISE.

Consultants

15. Comme dans le cas des postes nouveaux, des moyennes déterminées d'après l'expérience acquise ont été employées pour le calcul des honoraires et des frais de voyage des consultants à court terme. Ces moyennes, ainsi que les engagements moyens effectifs d'après lesquels elles ont été calculées, sont indiqués à l'appendice 1.

Personnel temporaire

16. Les prévisions d'engagements de dépenses relatives au personnel temporaire se fondent sur l'effectif et sur la durée d'emploi des intéressés, aux taux de rémunération établis. Les prévisions pour les voyages de ce personnel se fondent sur les données concernant les déplacements qu'il sera vraisemblablement appelé à faire, et les montants prévus pour les indemnités de subsistance sont calculés sur la base des taux réglementaires d'indemnité journalière.

Voyages en mission

17. Les prévisions pour voyages en mission ont été calculées, dans la mesure du possible, d'après le coût effectif de chacun des voyages envisagés.

Services communs

18. De façon générale, les prévisions relatives aux Services communs du Siège, des bureaux régionaux et des autres bureaux ont été calculées d'après :

a) les contrats conclus, lorsqu'il y a lieu;

b) les dépenses des exercices antérieurs, lorsqu'il s'agit de frais qui se renouvellent d'année en année;

c) les renseignements les plus sûrs dont on dispose quant aux engagements de dépenses afférents à des rubriques budgétaires déterminées.

Bourses d'études

19. Les prévisions relatives aux bourses d'études se fondent, dans la mesure du possible, sur les renseignements concernant les frais de voyage probables, les allocations payables pendant la durée de la bourse et les autres frais connexes, notamment droits de scolarité et achats de livres.

Services techniques contractuels

20. D'une manière générale, les prévisions relatives aux services techniques contractuels se fondent sur les contrats conclus ou à conclure "sous réserve des disponibilités financières".

Participants à des séminaires et autres réunions de caractère éducatif

21. Les prévisions concernant les participants à des séminaires et autres réunions de caractère éducatif se fondent sur les renseignements les plus sûrs dont on dispose quant au coût des voyages envisagés et aux indemnités de subsistance à verser.

Considérations générales

22. Lorsqu'ils ont étudié les procédures suivies pour le calcul des prévisions de dépenses, les membres du Conseil ont eu la possibilité d'examiner une documentation décrivant les principales opérations du cycle budgétaire triennal de l'OMS (comprenant l'année de planification,

l'année d'approbation du programme et l'année d'exécution du programme), un certain nombre des directives formulées par le Directeur général pour la préparation du programme et du budget, ainsi que des instructions détaillées relatives au calcul des coûts et des formules et fiches de travail utilisées pour le calcul des prévisions de dépenses.[1]

23. Lorsqu'il en est venu à examiner les méthodes et les principes appliqués pour le calcul des prévisions budgétaires, le Conseil a demandé et obtenu de nouvelles explications et des précisions supplémentaires sur des postes de dépenses particuliers. Il a notamment pris acte des techniques qui sont appliquées pour le calcul des économies que l'on s'attend à réaliser du fait des retards dans les nominations à des postes nouveaux ou dans le remplacement des fonctionnaires qui ont quitté leur service et pour le calcul d'autres réductions de dépenses ainsi que des frais supplémentaires résultant du renouvellement du personnel. Il a noté que les prévisions sont calculées, dans le cas des postes occupés, d'après les prestations auxquelles le titulaire a effectivement droit et, dans le cas des postes vacants ou nouveaux, d'après certaines moyennes. Ces moyennes, qui font l'objet de réévaluations constantes, sont normalement établies d'après les dépenses effectivement encourues pendant les cinq années précédentes et tiennent compte des tendances qui se manifestent dans l'évolution de ces dépenses.

24. L'examen de la façon dont les prévisions budgétaires ont été calculées a permis au Conseil de s'assurer que les méthodes appliquées reposaient sur une base solide.

25. Pour se rendre compte de la façon dont les méthodes de calcul des coûts étaient appliquées, le Conseil a aussi examiné les formules de calcul des coûts et les fiches de travail relatives à un certain nombre d'activités du Siège et de projets dans les pays choisis au hasard parmi les rubriques du projet de programme et de budget pour 1970 (Actes officiels N° 171). En outre, il a étudié plusieurs autres activités qui n'avaient pas été choisies à l'avance.

26. Les membres du Conseil ont examiné très attentivement et en détail, avec l'aide des fonctionnaires du Secrétariat, la façon dont le coût de chacune de ces activités s'établissait sur lesdites formules. Ils ont pu ainsi se rendre compte de la précision et du soin avec lesquels les prévisions avaient été préparées, en même temps qu'ils ont obtenu des renseignements plus précis sur certains aspects des calculs et sur le contrôle auquel sont soumises les dépenses afférentes à chacune des activités inscrites au programme.

27. A la suite de l'examen auquel il a procédé, le Conseil a estimé que les méthodes d'établissement des coûts et les techniques budgétaires appliquées par l'Organisation étaient satisfaisantes.

MODE DE CALCUL DES PREVISIONS BUDGETAIRES RELATIVES A DES ACTIVITES FINANCEES SUR LE PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DEVELOPPEMENT (PNUD)

28. Le coût des postes des catégories professionnelles, des mois de consultants et des bourses d'études concernant les activités financées sur le Programme des Nations Unies pour le Développement a été calculé sur la base des modèles de coût établis par le Programme des Nations Unies pour le Développement (voir appendice 6). Quant aux fournitures et au matériel, les prévisions ont été calculées sur la base des renseignements les plus sûrs et les plus récents concernant les besoins réels et les prix pratiqués sur le marché.

[1] Appendices 3, 4 et 5.

ETABLISSEMENT DES PLANS, ELABORATION DU PROGRAMME ET FINANCEMENT DES ACTIVITES

Considérations générales

29. Le projet de programme et de budget de l'Organisation est préparé chaque année par le Directeur général après consultation des Directeurs régionaux et des hauts fonctionnaires du Siège. Comme les années précédentes, les propositions de programme pour 1969 ont été élaborées dans le cadre du programme général de travail de l'Organisation approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé pour une période déterminée. Le premier de ces programmes généraux avait été approuvé par la Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en 1951 pour la période 1952-1955; le programme général en cours, qui est le quatrième, a été approuvé en 1965 par la Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé pour la période 1967-1971.[1] Ces plans à long terme sont établis en fonction des responsabilités de l'Organisation qui est tenue d'aider les Etats Membres à combattre la maladie et à accroître la portée et l'efficacité des administrations et des services sanitaires nationaux. Ils fixent le cadre général dans lequel s'organise le travail de l'OMS, tiennent compte des progrès de la médecine et des disciplines apparentées et assurent la continuité des objectifs communs aux précédents programmes de travail. Le Directeur général est également guidé par les recommandations du Conseil exécutif et les décisions des différentes Assemblées de la Santé tendant à modifier l'importance relative des parties du programme ou à y introduire de nouvelles activités.

30. Alors que le programme général de travail pour une période déterminée et les directives des Assemblées de la Santé concernent essentiellement les activités prévues au budget ordinaire, l'une des principales fonctions qui incombent à l'Organisation aux termes de sa Constitution est d'agir en tant qu'autorité directrice et coordinatrice des travaux ayant un caractère international dans le domaine de la santé, quelle que soit l'origine des fonds disponibles pour leur financement. En conséquence, le programme sanitaire international intégré d'assistance technique aux gouvernements, qui est exposé par région et par pays dans les Actes officiels N° 171, comprend des projets qui doivent être financés par le Programme des Nations Unies pour le Développement, par le système des fonds en dépôt et par d'autres sources, tous ces projets étant soumis aux principes généraux qui régissent l'élaboration du programme. Etant donné que les divers projets intéressant un pays particulier, quelles que soient leurs sources de financement, sont préparés en étroite collaboration avec les gouvernements, avec d'autres organisations et avec les représentants résidents du Programme des Nations Unies pour le Développement, l'assistance fournie par l'OMS dans le domaine de la santé est coordonnée avec les plans de développement économique et social de chaque pays et avec les programmes d'autres organisations multilatérales et bilatérales, de manière à éviter les chevauchements d'activités et les activités faisant double emploi. Cette coordination pratique à l'échelon des pays permet à l'Organisation de conseiller les gouvernements lorsque ceux-ci déterminent leurs besoins sanitaires et établissent leur ordre de priorité et elle assure la souplesse nécessaire aux gouvernements et à l'Organisation pour travailler de concert à combattre la maladie, améliorer les services de santé et élever le niveau de santé.

31. Le projet de programme et de budget pour le Siège comprend la projection sur 1970 des activités antérieures qui seront poursuivies, ainsi qu'un nombre limité de propositions nouvelles. Les services techniques responsables ont préparé des plans qui ont été revus par les directeurs de divisions, puis soumis aux Sous-Directeurs généraux; ceux-ci ont établi un ordre de priorité et présenté leurs recommandations au Directeur général.

32. Les prévisions pour le Siège figurant dans les Actes officiels N° 171 représentent, de l'avis du Directeur général, le minimum de moyens dont doit disposer l'Organisation pour pouvoir continuer à jouer un rôle directeur dans l'action sanitaire internationale, à coordonner les programmes de santé avec les autres programmes de caractère économique et social et à s'acquitter dans le monde entier des responsabilités définies par sa Constitution.

---

[1] Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 3.

33. Les principales ressources disponibles pour le financement de l'action sanitaire internationale sont constituées par les contributions des Etats Membres au budget ordinaire de l'Organisation et par les fonds provenant du Programme des Nations Unies pour le Développement. A ces ressources s'ajoutent les contributions volontaires aux divers comptes spéciaux du fonds bénévole pour la promotion de la santé, les sommes mises à la disposition de l'Organisation panaméricaine de la Santé et d'autres fonds précisés plus loin.

PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET ORDINAIRES

34. L'élaboration, l'approbation et l'exécution du programme annuel de l'Organisation au titre du budget ordinaire s'étendent sur trois ans. Le programme d'assistance technique aux gouvernements est l'aboutissement d'un travail d'évaluation des programmes déjà en cours et de détermination des besoins des différents pays en matière de santé. Sur la base des renseignements ainsi obtenus, les projets de programme sont préparés et mis au point par collaboration étroite entre les administrations sanitaires nationales et les fonctionnaires des services techniques de l'Organisation.

35. La première année (année d'élaboration des plans), le Directeur général adresse aux Directeurs régionaux et aux Sous-Directeurs généraux des instructions concernant la préparation de leurs propositions budgétaires, avec des directives sur les tendances du programme et autres considérations de politique générale découlant des opinions exprimées et des décisions prises par le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé. En s'inspirant notamment des recommandations de la dernière Assemblée de la Santé sur l'ordre de grandeur du budget qui permettra une expansion ordonnée des travaux de l'Organisation en vue d'atteindre graduellement les objectifs de celle-ci, et en tenant compte des principes régissant la répartition des ressources entre les Régions, tels qu'ils ont été exposés par le Conseil exécutif, le Directeur général indique les allocations provisoires de fonds dans la limite desquelles doivent être établies les propositions de programme de chaque Région et du Siège.

36. Pendant la première moitié de l'année, le personnel des services techniques de l'Organisation examine les besoins et les priorités avec les administrations sanitaires nationales afin de déterminer sur quels problèmes nationaux l'assistance internationale doit porter pour avoir le plus de chances d'être fructueuse ou d'accélérer l'exécution des plans établis par le gouvernement lui-même en vue d'améliorer ses services de santé, de juguler ou d'éradiquer les maladies ou de former son personnel national. Après cet examen, des plans provisoires sont élaborés en consultation avec les gouvernements sur la base de leurs demandes et en collaboration avec les organismes multilatéraux ou bilatéraux intéressés.

37. Les demandes des différents gouvernements sont examinées par le Directeur régional intéressé et incorporées dans ses propositions de programme et budget pour la Région pour autant qu'elles puissent cadrer avec son allocation provisoire de fonds. Ces propositions, ainsi que celles qui concernent le bureau régional et le personnel consultatif régional, sont arrêtées et soumises à l'examen du Comité régional au cours des mois de septembre et octobre, puis transmises au Directeur général avec les observations et les recommandations du Comité. Après examen par le Directeur général, le projet définitif de programme et de budget de l'Organisation proposé par celui-ci est imprimé dans la série des Actes officiels et distribué au plus tard le 1er décembre à tous les membres du Conseil exécutif, des exemplaires étant adressés avant la publication aux gouvernements des Etats Membres.

38. La deuxième année (année d'approbation du programme), le projet de programme et de budget du Directeur général est examiné en détail par le Comité permanent des Questions administratives et financières, lequel présente un rapport sur ce projet au Conseil exécutif qui se réunit, habituellement en janvier, aussitôt après le Comité. Le Conseil exécutif examine le projet de programme et de budget ainsi que les constatations et observations du Comité permanent, puis il adopte un rapport dans lequel il formule ses conclusions et ses recommandations; ce rapport est soumis à l'Assemblée de la Santé en même temps que le projet de programme et de

budget du Directeur général, conformément à l'article 55 de la Constitution. L'Assemblée de la Santé approuve le budget à la majorité des deux tiers des délégués présents et votants et adopte une résolution portant ouverture de crédits pour l'exercice financier considéré. Pendant le reste de l'année, des plans d'opérations sont établis pour les nouveaux projets et activités et les plans relatifs aux activités déjà en cours sont révisés s'il y a lieu. Ces plans ou accords, qui sont négociés et signés par l'Organisation et les gouvernements qui collaborent avec elle, exposent la marche à suivre pour atteindre un objectif fixé d'un commun accord, le détail de l'assistance internationale que doivent fournir l'OMS et, le cas échéant, les autres organisations qui participent aux projets, et enfin le personnel homologue et les services de soutien que doit fournir le gouvernement. Les plans d'opérations constituent le fondement de l'action menée conjointement par les gouvernements et l'OMS pour élaborer et exécuter les plans nationaux d'action sanitaire, juguler ou éradiquer les maladies et élever le niveau des connaissances et compétences médicales.

39. La troisième année (année d'exécution du programme), le programme approuvé par l'Assemblée de la Santé et modifié pour tenir compte des changements qui ont pu intervenir entre-temps dans les ordres de priorité établis par les gouvernements est mis à exécution par l'OMS et par les gouvernements, parfois avec le concours d'autres organisations internationales et bilatérales.

Contributions des Etats Membres

40. Aux termes de l'article 56 de la Constitution, les dépenses de l'OMS sont réparties entre les Etats Membres par l'Assemblée de la Santé "conformément au barème qu'elle devra arrêter". Par la résolution WHA8.5,[1] la Huitième Assemblée mondiale de la Santé a décidé que le barème des contributions de l'Organisation des Nations Unies servirait de base pour fixer le barème des contributions à l'OMS, compte tenu a) de la différence de composition des deux organisations et b) de l'établissement de minimums et de maximums, y compris la disposition selon laquelle aucun pays ne sera tenu de verser une contribution par habitant plus élevée que la contribution par habitant du plus fort contributeur.

Recettes occasionnelles

41. Les recettes occasionnelles dont l'utilisation peut être autorisée par l'Assemblée mondiale de la Santé pour le financement du budget annuel sont les suivantes :

a) Contributions des nouveaux Membres non inscrites au budget. Les contributions des nouveaux Membres qui entrent à l'Organisation après que le budget de l'exercice correspondant à l'année de leur entrée a été adopté par l'Assemblée de la Santé, constituent une recette supplémentaire que l'Organisation peut utiliser au cours d'une année ultérieure. Ces contributions n'étant pas inscrites au budget de l'année en question, l'Assemblée de la Santé doit en tenir compte lorsqu'elle approuve le budget de l'exercice suivant; elles figurent alors sous la rubrique "Recettes occasionnelles".

b) Encaisse du compte d'attente de l'Assemblée. En 1950 a été créé un compte d'attente de l'Assemblée auquel devait être viré le solde non utilisé des crédits budgétaires de 1950 et de 1951 "en laissant à l'Assemblée mondiale de la Santé la décision relative à l'utilisation définitive des sommes inscrites à ce compte".[2] Les excédents budgétaires de 1948, de 1952 et des années ultérieures ont été, par la suite, portés au crédit de ce compte. Comme ces excédents comprennent les contributions fixées pour les Membres inactifs, le compte d'attente de l'Assemblée se compose de deux parties : une partie non disponible représentant les contributions impayées de certains Membres et une partie disponible constituée par les soldes non utilisés des contributions. Une fois couvert le déficit éventuel de l'exercice, l'Assemblée de la Santé a, de temps à autre, utilisé le compte d'attente de l'Assemblée pour financer des prévisions supplémentaires ou une partie du budget ordinaire.

---

[1] Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 317.

[2] Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 337.

c) Recettes diverses. Les recettes diverses proviennent des sources suivantes : intérêts des placements, différences de change, engagements annulés d'années antérieures, remises et remboursements, produit des ventes de matériel et de fournitures. Par la résolution WHA12.6,[1] la Douzième Assemblée mondiale de la Santé a autorisé "le Directeur général à virer aux recettes diverses, à la fin de chaque exercice financier, tout montant du fonds de roulement des ventes en excédent de $40 000".

d) Remboursement provenant de l'élément Assistance technique du Programme des Nations Unies pour le Développement

Les dépenses d'administration et les dépenses des services d'exécution entraînées par les projets sanitaires approuvés au titre de l'élément Assistance technique du Programme des Nations Unies pour le Développement ont été incluses dans les prévisions du budget ordinaire à partir de 1959. Pour couvrir ces dépenses, des allocations forfaitaires sont faites à l'OMS par prélèvement sur les fonds du Programme, et ces sommes sont utilisées pour aider au financement du budget annuel. Ajoutées aux recettes occasionnelles, dont l'utilisation est autorisée pour couvrir les ouvertures de crédits annuelles, elles permettent de réduire d'autant les contributions fixées pour les Membres.

Fonds de roulement

42. Par sa résolution WHA1.93,[2] la Première Assemblée mondiale de la Santé a créé un fonds de roulement pour financer les activités de l'Organisation en attendant le versement des contributions des Etats Membres et pour couvrir les dépenses imprévues ou extraordinaires. La Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, par sa résolution WHA18.14,[3] a décidé que la partie I du fonds de roulement "est établie à dater du 1er janvier 1966 à US $5 000 000, somme à laquelle s'ajouteront les avances fixées pour les Membres qui entreraient à l'Organisation après le 30 avril 1965". L'Assemblée de la Santé a aussi décidé que la partie II du fonds de roulement sera constituée par les montants virés des recettes occasionnelles "qui seront nécessaires pour compléter ... les sommes constituant la partie I du fonds de roulement de telle sorte que la dotation totale du fonds, au début de chaque exercice financier, reste égale mais non supérieure à 20 % du budget effectif de l'exercice". Par la même résolution, l'Assemblée de la Santé a autorisé le Directeur général à avancer sur le fonds de roulement les sommes qui pourraient être nécessaires 1) "pour financer le budget annuel en attendant la rentrée des contributions des Membres", 2) "pour faire face à des dépenses imprévues ou extraordinaires, et à augmenter en conséquence le montant inscrit dans les sections correspondantes de la résolution portant ouverture de crédits, sous réserve qu'il ne soit pas affecté à cette fin une somme supérieure à US $250 000, étant entendu, toutefois, que cette somme pourra être portée à US $1 000 000 avec l'assentiment préalable du Conseil exécutif" et 3) "pour la livraison de fournitures d'urgence aux Etats Membres contre remboursement ... le montant total prélevé à cette fin ne ... /devant toutefois/ à aucun moment dépasser US $1 000 000 et le crédit accordé à un Etat Membre ne ... /devant/ à aucun moment dépasser US $25 000". Ces avances doivent être remboursées, dans le premier cas, au fur et à mesure du recouvrement des contributions; dans le second cas, par l'inscription des montants nécessaires dans les prévisions budgétaires, "sauf dans les cas où ces avances seraient recouvrables d'une autre manière"; dans le troisième cas, enfin, à mesure que des versements sont effectués par les Etats Membres. Les avances des Membres pour le financement de la partie I du fonds de roulement sont calculées d'après le barème des contributions de 1966. Le barème des avances doit être révisé par le Conseil exécutif à la première session qu'il tiendra en 1970. Les avances des Etats Membres au fonds de roulement figurent constamment au crédit des Membres intéressés.

---

[1] Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 340.

[2] Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 334.

[3] Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 336.

Fonds spécial du Conseil exécutif

43. Par sa résolution WHA7.24,[1] la Septième Assemblée mondiale de la Santé a établi, en vertu de l'article 58 de la Constitution, le "fonds spécial du Conseil exécutif"; elle en a fixé le montant à $100 000 et a autorisé le Conseil exécutif à l'utiliser pour parer aux cas d'urgence et à tous événements imprévus.

AUTRES PROGRAMMES ET ESTIMATIONS DE RESSOURCES

Compte spécial de frais généraux

44. Ce compte spécial a été créé par le Directeur général, qui en a rendu compte à la trente-septième session du Conseil. Il est crédité des sommes mises à la disposition de l'Organisation pour couvrir les frais généraux de projets financés à l'aide de fonds autres que ceux du budget ordinaire et de l'élément Assistance technique du Programme des Nations Unies pour le Développement. La majeure partie de ces fonds provient des allocations faites par le PNUD pour les frais généraux de projets sanitaires exécutés par l'OMS au titre du Compte spécial de ce Programme. Le Compte est également crédité des sommes perçues par l'Organisation pour des services rendus à certaines autres institutions, notamment pour l'utilisation de son ordinateur. L'utilisation proposée des fonds de ce compte figure à l'annexe 4 des Actes officiels N° 171. Ces plans devront être ajustés pour tenir compte de la nature et de l'ampleur des programmes à exécuter.

Fonds bénévole pour la promotion de la santé

45. Par sa résolution WHA13.24,[2] la Treizième Assemblée mondiale de la Santé a créé un fonds bénévole pour la promotion de la santé comprenant des sous-comptes au crédit desquels seraient inscrits les contributions volontaires versées en toute monnaie utilisable, la contre-valeur des contributions en nature et les intérêts produits par le placement des avoirs du fonds.

46. Par la même résolution WHA13.24,[2] l'Assemblée de la Santé a décidé que les activités dont on envisagera le financement au moyen du fonds feront l'objet d'une présentation distincte dans le projet annuel de programme et de budget et que les écritures y relatives seront présentées séparément dans le rapport financier annuel.

47. Des résolutions ultérieures du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé ayant créé de nouveaux sous-comptes, le fonds bénévole se compose actuellement des éléments suivants :

a) compte général pour les contributions sans objet spécifié;
b) compte spécial pour l'éradication de la variole;
c) compte spécial pour la recherche médicale;
d) compte spécial pour l'approvisionnement public en eau;
e) compte spécial pour l'éradication du paludisme;
f) compte spécial pour l'assistance accélérée aux Etats ayant récemment accédé à l'indépendance et aux Etats en voie d'y accéder;
g) compte spécial pour contributions diverses à objet désigné;
h) compte spécial du programme contre la lèpre;
i) compte spécial du programme contre le pian;
j) compte spécial du programme contre le choléra.

Organisation panaméricaine de la Santé (OPS)

48. Dans les Amériques, les activités sanitaires internationales sont financées non seulement sur le budget ordinaire de l'OMS et sur d'autres fonds administrés directement par l'Organisation, mais aussi sur le budget ordinaire de l'OPS (alimenté par les contributions des Etats Membres de l'Organisation panaméricaine de la Santé) et au moyen d'autres fonds de l'OPS provenant de contributions volontaires à différents comptes spéciaux, de subventions, etc., ainsi que de l'aide fournie par l'Organisation des Etats américains et par l'Institut de la Nutrition de l'Amérique centrale et du Panama.

[1] Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 338.
[2] Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 356.

49. Les activités sanitaires internationales entreprises dans la Région des Amériques par l'Organisation panaméricaine de la Santé et financées à l'aide de ses propres ressources budgétaires sont conçues, élaborées et exécutées de la même façon que les activités inscrites au budget ordinaire de l'OMS.

Elément Assistance technique du Programme des Nations Unies pour le Développement

50. En vertu des nouvelles règles de programmation qui seront appliquées dès 1969 à l'élément Assistance technique du Programme des Nations Unies pour le Développement, les gouvernements pourront, dans la limite des montants maximaux fixés pour leur pays, demander des projets d'assistance au fur et à mesure que le besoin s'en fera sentir. Toutes les économies réalisées dans le programme général de chaque pays seront conservées par le pays en question pour des programmes ultérieurs. En ce qui concerne les projets qui doivent s'étendre sur plus d'un an, les organisations chargées de l'exécution et les organisations participantes sont habilitées à prendre des engagements fermes pour la durée de ces projets, jusqu'à un maximum de quatre ans.

51. Pour 1969 et les années antérieures, les organisations participantes et les organisations chargées de l'exécution des projets ont soumis au PNUD leurs propositions de projets inter-pays et interrégionaux en tenant compte du montant total des crédits alloués par le Conseil d'administration. On pense qu'à partir de 1970, l'approbation du PNUD sera donnée projet par projet, comme dans le cas des projets par pays. S'il est probable que le Conseil d'administration du PNUD continuera de réserver au financement des projets inter-pays et interrégionaux une partie des ressources dont il dispose pour le programme, il ne sera plus alloué aux organisations participantes et aux organisations chargées de l'exécution des projets un montant global dans les limites duquel la programmation puisse être faite à l'avance.

52. Les projets sanitaires demandés par les gouvernements au titre de ce programme sont exécutés par l'OMS de la même façon que les projets inscrits au budget ordinaire. L'élément Assistance technique du Programme des Nations Unies pour le Développement représente donc, en fait, une extension de l'assistance technique que l'OMS n'a cessé, depuis sa création, de fournir aux gouvernements sur leur demande. Cette extension est conforme aux dispositions de l'annexe 1 de la résolution 222A (IX) du Conseil économique et social, dans laquelle il est dit que "les travaux entrepris par les organisations participantes dans le cadre du programme élargi d'assistance technique devront être de nature à pouvoir s'intégrer dans l'activité normale de ces organisations".[1]

53. Sur la base des ressources totales dont dispose l'élément Assistance technique du Programme des Nations Unies pour le Développement, et en fonction des projets sanitaires demandés par les gouvernements au titre de ce programme, le PNUD alloue à l'Organisation les fonds nécessaires à l'exécution des projets approuvés.

Elément Fonds spécial du Programme des Nations Unies pour le Développement

54. En application des résolutions WHA12.51[2] et WHA13.31[2] des Douzième et Treizième Assemblées mondiales de la Santé, l'Organisation, en sa qualité d'agent d'exécution de l'élément Fonds spécial du Programme des Nations Unies pour le Développement, a pour tâche d'exécuter les projets approuvés qui intéressent la santé et qui satisfont aux critères établis par le Conseil d'administration. Indépendamment des projets dont elle est l'agent d'exécution et moyennant remboursement, l'OMS donne des avis et fournit des services en rapport avec les aspects sanitaires de projets du Fonds spécial dont l'exécution incombe à d'autres organisations.

---

[1] Documents fondamentaux, dix-neuvième édition, p. 157.

[2] Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 225.

55. Le financement des projets sanitaires qui ressortissent au Fonds spécial et dont l'OMS est l'agent d'exécution est assuré par des fonds que le PNUD met, dans chaque cas, à la disposition de l'OMS.

Fonds en dépôt

56. En dehors des projets d'assistance technique aux gouvernements, financés à l'aide des fonds du budget ordinaire et d'autres sources, certains Etats Membres demandent une assistance supplémentaire à l'Organisation pour des projets dont ils sont prêts à assurer le financement. Ces projets sont conçus, élaborés et exécutés de la même façon que ceux du budget ordinaire.

Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

57. Dans les projets soutenus par le FISE et l'OMS, le FISE a surtout pour rôle d'assurer les livraisons de fournitures et de matériel pour les projets communs d'assistance aux gouvernements qui ont reçu l'approbation technique de l'OMS et qui sont conformes aux directives fixées par le Comité mixte FISE/OMS des Directives sanitaires. L'OMS met à la disposition des gouvernements tout le personnel international qui, d'entente avec eux, est jugé nécessaire pour l'exécution de ces projets, compte tenu de ses ressources budgétaires et de l'obligation qui lui incombe de maintenir un juste équilibre entre ses diverses activités dans le domaine de la santé publique.

TENEUR ET PRESENTATION DU PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET

Introduction générale

58. Le projet de programme et de budget pour 1970 est dans l'ensemble présenté de la même manière que les années précédentes. Toutefois, il y a été apporté quelques améliorations qui sont indiquées dans les Actes officiels N° 171 (pages XXII à XXIV). Les prévisions d'engagements de dépenses pour les activités imputées sur des fonds autres que ceux du budget ordinaire ou du fonds bénévole pour la promotion de la santé figurent, tout au long de l'annexe 2, dans des colonnes qui ne sont plus intitulées "Assistance technique" mais "Autres fonds"; les chiffres relatifs au FISE, dont le détail n'a été donné que pour 1968 et 1969, figurent dans les résumés des activités régionales de l'annexe 2 au-dessous des totaux régionaux dans lesquels ils ne sont pas compris. Cette modification a été introduite afin de mieux mettre en lumière l'importance relative des activités menées dans chaque Région au titre de tous les autres fonds pour la période triennale. Par ailleurs, un nouvel appendice 5 donnant des renseignements résumés sur les principaux services assurés par l'Organisation a été inclus dans le document budgétaire à la demande de la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé.[1] On a également ajouté une nouvelle annexe 4 indiquant les prévisions relatives au compte spécial de frais généraux. Ce

59. Comme les années précédentes, le document budgétaire contient un certain nombre d'appendices, de résumés et d'annexes fournissant des renseignements détaillés et résumés sur le projet de programme et de budget.

Modifications de structure

60. En 1968, deux services appartenant à la Division des Maladies transmissibles : ceux de la Surveillance épidémiologique et de la Quarantaine internationale, ont été fusionnés et forment

[1] Actes off. Org. mond. Santé, 168, 19, résolution WHA21.40.

maintenant le service de la Surveillance épidémiologique et Quarantaine. Dans la Division de la Pharmacologie et de la Toxicologie, le service de la Sécurité d'emploi des médicaments et de la surveillance de leurs effets a été scindé en deux : Sécurité thérapeutique des médicaments et Pharmaco-vigilance. Dans la Division de la Recherche en Epidémiologie et en Informatique, le service des Applications du calcul électronique a pris le nom de service de l'Analyse numérique.

Barème des contributions

61. Conformément à la résolution WHA8.5[1] de la Huitième Assemblée mondiale de la Santé, le barème des contributions pour 1970 a été calculé sur la base du barème des Nations Unies pour 1968-1970, compte tenu du fait que l'ONU et l'OMS n'ont pas tout à fait les mêmes Membres. Le barème de l'OMS, les montants des contributions et le budget total devront toutefois être révisés et soumis à l'approbation de la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé.

Imposition du personnel - Virement au fonds de péréquation des impôts

62. Dans sa résolution WHA21.18,[2] la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé a ouvert pour virement au fonds de péréquation des impôts un crédit de $6 674 000, représentant le total des sommes déduites, au titre de l'imposition du personnel, des sections 4, 5 et 7 de la résolution portant ouverture de crédits pour 1969. Lorsque les prévisions budgétaires pour 1969 ont été révisées au cours de l'établissement du projet de programme et de budget pour 1970, il est apparu que le produit total révisé de l'imposition du personnel à virer au fonds de péréquation des impôts s'élevait à $6 742 530, soit $68 530 de plus que le montant approuvé. Néanmoins, comme il est indiqué dans les Actes officiels N° 171 (page 10), le chiffre de 1969 n'a pas été modifié et l'ajustement requis ($68 530) a été appliqué au virement prévu pour 1970. Le total des crédits qui viendront en déduction des contributions des Membres pour 1970 se trouvera donc augmenté d'autant.

Résolution portant ouverture de crédits

63. Le texte du projet de résolution portant ouverture de crédits pour 1970, tel qu'il a été proposé par le Directeur général, est le même que celui qui a été adopté pour 1969 par la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé (WHA21.18).[2]

Programme sanitaire international coordonné

64. Les prévisions d'engagements de dépenses pour les activités administrées directement ou indirectement par l'OMS et imputées sur des fonds autres que ceux du budget ordinaire ou du fonds bénévole pour la promotion de la santé figurent, tout au long de l'annexe 2 du document budgétaire, dans les colonnes intitulées "Autres fonds". L'origine des fonds est précisée par un sigle.

65. Les projets relevant de l'élément Assistance technique du Programme des Nations Unies pour le Développement en 1968 sont ceux qui ont été approuvés pour l'année considérée dans le cadre de la période biennale 1967/1968. En vertu des nouvelles modalités de programmation entrées en vigueur en 1969, les prévisions pour 1969 et 1970 au titre de l'élément Assistance technique du PNUD concernent, d'une part, les projets approuvés qui doivent se poursuivre au-delà de 1968 et, d'autre part, les activités nouvelles qui ont déjà fait l'objet de demandes ou seront vraisemblablement demandées par les gouvernements.

---

[1] Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 317.

[2] Actes off. Org. mond. Santé, 168, 7.

66. Les Quatrième et Cinquième Assemblées mondiales de la Santé ont examiné l'ordre de grandeur des dépenses qui devraient être assumées par les gouvernements pour les projets soutenus par l'OMS, notamment en ce qui concerne la partie de ces dépenses pouvant être réglée dans la monnaie du pays intéressé. Dans sa résolution WHA5.59,[1] la Cinquième Assemblée mondiale de la Santé a énuméré les éléments à prendre en considération pour le calcul des dépenses en monnaie locale que les gouvernements devraient prendre à leur charge pour des projets exécutés avec l'aide de l'OMS. La même résolution autorisait le Directeur général à ne pas appliquer ces dispositions si elles risquaient de compromettre l'exécution des projets. Les onze éléments de dépense énumérés dans la note à la résolution WHA5.59[1] ont été modifiés par la Septième Assemblée mondiale de la Santé qui, par sa résolution WHA7.42[2] a autorisé le Directeur général à dégager les gouvernements de l'obligation de fournir le logement et de verser des indemnités de subsistance. Dans l'annexe 2 aux Actes officiels N° 171, les montants que les gouvernements ont estimé pouvoir consacrer, dans leur monnaie, à l'exécution des projets aidés par l'OMS, sont indiqués entre parenthèses à la fin du tableau relatif à chaque pays dans la colonne "Autres fonds"; ils sont exprimés en dollars des Etats-Unis.

67. Les chiffres inscrits dans les colonnes intitulées "FISE" représentent les montants que le Conseil d'administration du FISE a alloués pour les projets qui doivent être soutenus conjointement par le FISE et par l'OMS en 1968 et en 1969. Aucun détail n'est donné pour 1970, mais les résumés pertinents indiquent un chiffre global de $15 640 000 qui correspond au montant approximatif de l'aide que, d'après son secrétariat, le FISE pourra accorder aux activités sanitaires bénéficiant d'une assistance commune au cours dudit exercice.

68. Les opérations que l'on envisage de financer au moyen du fonds bénévole pour la promotion de la santé font l'objet d'une présentation séparée à l'annexe 3 du document budgétaire. Les activités prévues au titre des différents comptes spéciaux ne pourront être mises en oeuvre que pour autant que des fonds seront disponibles ou que des contributions volontaires seront reçues.

69. On trouvera à l'annexe 5 du document budgétaire les prévisions que le Conseil de Direction du Centre international de Recherche sur le Cancer a approuvées pour 1968 et 1969.

70. On a fait figurer à l'annexe 6 du document budgétaire des exposés descriptifs et des prévisions d'engagements de dépenses concernant les projets additionnels demandés par les gouvernements mais non inclus dans le projet de programme et de budget.

71. Examinant les chiffres qui figurent dans le nouvel appendice 5 des Actes officiels N° 171, plusieurs membres du Conseil ont demandé des renseignements supplémentaires concernant diverses rubriques des trois tableaux de l'appendice. Le Directeur général a donné les éclaircissements souhaités et a informé le Conseil qu'avant la prochaine session on étudierait la possibilité d'améliorer la présentation de ces tableaux de façon qu'ils apportent encore plus d'informations.

CARACTERISTIQUES PRINCIPALES DU PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET POUR 1970

72. Pour couvrir le montant estimatif des dépenses afférentes au projet de programme ordinaire, tel qu'il ressort des Actes officiels N° 171, le Directeur général a proposé de fixer le budget effectif pour 1970 à $65 570 000. Comparé au chiffre correspondant de 1969, qui était de $60 747 800, le montant du budget effectif proposé pour 1970 représente donc une augmentation de $4 822 200, soit 7,94 %. Ni dans les prévisions de dépenses pour 1969, ni dans le

[1] Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 363.

[2] Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 364.

projet de budget pour 1970, il n'a été tenu compte des répercussions qu'entraîne, pour le budget de l'OMS, le relèvement des traitements des administrateurs et des fonctionnaires de rang supérieur ainsi que de l'allocation pour frais d'études des enfants approuvé par l'Assemblée générale des Nations Unies en décembre 1968. Cependant, cette question a fait l'objet de deux rapports distincts soumis par le Directeur général au Conseil exécutif et, comme les augmentations de dépenses en cause ne modifient pas le programme proposé par le Directeur général dans les Actes officiels N° 171, on a décidé de commencer par l'examen des propositions figurant dans ce document et de passer ensuite à celui des prévisions budgétaires révisées pour 1970. Les constatations et observations relatives aux secondes ont donc été incluses dans le chapitre III du présent rapport.

73. Le Directeur général recommande de fixer à $500 000 le montant des recettes occasionnelles utilisables pour le financement du budget de 1970. Cette somme comprend un montant de $68 590 représentant les contributions de nouveaux Membres au titre d'exercices antérieurs et un montant de $431 410 représentant des recettes diverses. En outre, l'allocation de $1 231 670 qui sera faite à l'OMS en 1970 pour couvrir les dépenses d'administration et les dépenses des services d'exécution engagées au titre de l'élément Assistance technique du Programme des Nations Unies pour le Développement a été incluse dans les recettes disponibles pour financer le budget de 1970.

74. Un membre du Conseil, se référant à l'appendice 7 aux Actes officiels N° 171, qui donne un tableau du personnel recruté sur le plan international et du personnel recruté localement au titre des différents fonds, a fait observer que l'accroissement du nombre des postes P4 et P5 était nettement plus élevé d'une année à l'autre que celui des grades P1 à P3. Le Directeur général a expliqué que cette différence était normale et inévitable, puisque la majeure partie de l'augmentation budgétaire annuelle se rapporte à l'exécution de projets. La plupart des postes correspondant à des affectations dans des pays sont aux grades P4 ou P5 tandis que les grades inférieurs sont plus nombreux dans les bureaux, dont l'expansion annuelle est assez modeste.

75. Un autre membre a fait observer que le nombre total de projets que l'on prévoit de mener à terme en 1969, et qui sont présentés dans le tableau III de l'appendice 1 aux Actes officiels N° 171, est différent du total indiqué pour la même année dans les Actes officiels N° 163. Le Directeur général a expliqué que, pour faire une comparaison de cette nature, il faut également tenir compte des projets qui commenceront et se termineront au cours de cette même année 1969. En outre, il faut se rappeler que le nombre de projets que l'on prévoit de mener à terme n'est pas comparable d'un budget à l'autre, en particulier parce que les intentions des gouvernements changent, que l'ordre de priorité qu'ils fixent peut varier et qu'il faut donc réviser en conséquence les renseignements contenus dans le document budgétaire.

76. L'appendice 7 au présent rapport indique les postes imputés sur les fonds gérés directement ou indirectement par l'OMS pour les exercices 1965 à 1969 et proposés pour 1970, pour le Siège, les bureaux régionaux et les activités dans les pays. Les mêmes renseignements sont présentés dans le graphique 1, qui montre également les effectifs du personnel affecté aux services administratifs (Siège), à la mise en oeuvre du programme (Siège), aux bureaux régionaux et aux activités dans les pays.

CHAPITRE II

EXAMEN ET ANALYSE DETAILLES DU PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET POUR 1970

BUDGET EFFECTIF POUR 1970 ET PRINCIPAUX POSTES AUXQUELS SE RAPPORTE L'ELEVATION DU NIVEAU BUDGETAIRE PAR RAPPORT A 1969

1. Le budget effectif nécessaire en 1970 pour exécuter le programme proposé dans les annexes 1 et 2 des Actes officiels N° 171 s'élève à $65 570 000, soit une augmentation de $4 822 200, ou 7,94 %, par rapport au niveau approuvé pour 1969.

2. En présentant son projet de programme et de budget pour 1970, le Directeur général a expliqué qu'il avait tenu compte, pour préparer ses propositions, de la résolution WHA21.39[1] de la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé qui lui recommande

> "à titre d'orientation générale pour la préparation de son projet de programme et de budget pour 1970, de proposer, compte tenu des opinions exprimées par les délégations au cours des débats de la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé, une augmentation du programme telle qu'elle donne une augmentation budgétaire de l'ordre de 9 % environ, sous réserve de circonstances exceptionnelles et imprévues qui imposeraient à l'Organisation la nécessité d'obtenir des ressources additionnelles."

3. Sur la recommandation du Comité consultatif de la Fonction publique internationale, l'Assemblée générale des Nations Unies a approuvé en décembre 1968 une augmentation provisoire des traitements du personnel des catégories professionnelles et supérieures, ainsi qu'une élévation du plafond de l'allocation pour frais d'études des enfants, le tout devant prendre effet le 1er janvier 1969. Le Directeur général a déclaré qu'il n'a pas été possible de tenir compte des incidences financières de cette décision à l'époque où le projet de budget de 1970 et les prévisions révisées de 1969 étaient préparés. En conséquence, des crédits supplémentaires s'élevant à $1 654 000 seront nécessaires en 1969 et le montant du budget effectif de 1970, tel qu'il figure dans les Actes officiels N° 171, devra être majoré de $1 829 000. Compte tenu de ces deux majorations rendues nécessaires par la décision de l'Assemblée générale, le budget effectif proposé pour 1970 s'élève à $67 399 000, soit une augmentation de $4 997 200, ou 8 %, par rapport au niveau du budget de 1969 ajusté pour tenir compte des prévisions supplémentaires proposées par le Directeur général.[2]

4. Comme l'indique l'appendice 1 (page XXV des Actes officiels N° 171), plus de la moitié de l'augmentation proposée servira à assurer le maintien de l'effectif du personnel de 1969 et la poursuite des activités en cours. Le Directeur général a déclaré que l'expansion réelle des activités de l'Organisation ne représente qu'un peu plus de 3 % de l'augmentation totale, dont la majeure partie est destinée à faire face aux demandes d'aide directe des gouvernements. Les programmes d'éradication du paludisme et de la variole ont été maintenus à peu près au même niveau qu'en 1969, mais il n'a pas été possible de donner satisfaction aux gouvernements qui demandaient la mise en train de projets additionnels dont le total s'élève à plus de $10 000 000, et dont le détail est présenté dans l'annexe 6 des Actes officiels N° 171.

5. Les chiffres qui figurent à l'appendice 1, page XXV des Actes officiels N° 171 (corrigés pour tenir compte de modifications du barème des traitements du personnel professionnel et de

---

[1] Actes off. Org. mond. Santé, 168, 19.

[2] Voir chapitre III.

l'allocation pour frais d'études, qui portent l'augmentation totale à $4 997 200, soit 8,0 %, par rapport au montant du budget de 1969 révisé) ont été examinés en détail pour déterminer si les dépenses classées sous "Dépenses de maintien des activités" étaient ou non raisonnables et exactes. Le Conseil s'est référé au détail des postes budgétaires qui composent l'augmentation et au schéma donné dans l'appendice 8. Après avoir reçu confirmation du fait que les augmentations de traitement pour les postes réguliers tenaient également compte des changements prévus dans les barèmes de traitement et que les chiffres compris sous "Autres dépenses" pour les voyages en mission, les consultants et le personnel temporaire se rapportaient à des augmentations correspondant à ces différentes rubriques, le Conseil a estimé que les différentes activités étaient correctement classées sous les deux grandes rubriques qui figurent dans l'appendice 1 à la partie "Teneur et mode de présentation du programme et du budget" dans les Actes officiels N° 171, pages XXII à XXVI.

6. En examinant le montant de l'augmentation des "dépenses de maintien des activités" - $3 036 388 - un membre a fait observer qu'il lui avait été impossible de trouver dans les Actes officiels une diminution relative à l'un quelconque des postes réguliers; on doit pourtant supposer que certains titulaires quittent l'Organisation à l'échelon le plus élevé de leur grade et qu'ils sont normalement remplacés par des nouveaux qui sont nommés à l'échelon le plus bas de ce grade. Etant donné le renouvellement normal du personnel, il semble que sur une période d'un certain nombre d'années on doive atteindre un plateau. En réponse, il a été précisé que cette question avait été étudiée par le Secrétariat, qui avait conclu que, si l'on pouvait comparer l'effectif actuel de l'Organisation à celui d'il y a sept ou dix ans et si on limitait la comparaison au nombre précis des postes qui existaient à l'époque, on pourrait dire qu'effectivement un plateau avait été atteint. Or l'effectif du personnel a augmenté à mesure que le travail de l'Organisation s'est développé. Il est évident que toute comparaison d'une année avec la suivante accusera toujours une augmentation en raison des changements d'échelon et autres prestations auxquelles ont droit les titulaires de postes qui ne sont pas nouveaux.

7. Le Conseil a également été informé que des déductions ont été incluses dans les résumés pour tenir compte des économies correspondant aux traitements et autres prestations auxquelles ont droit les membres du personnel qui quittent l'Organisation pendant l'année et dont les successeurs sont normalement recrutés à l'échelon de base du grade après un certain délai. L'ajustement des prévisions tient également compte des dépenses supplémentaires qu'entraînent le rapatriement des membres du personnel qui quittent l'Organisation et les frais de recrutement de leurs successeurs. En outre un facteur de délai de quatre mois est appliqué à tous les postes nouveaux car l'expérience des cinq dernières années confirme que c'est là le délai moyen avec lequel sont pourvus les postes nouveaux. Le mode de calcul et d'application de ces facteurs de renouvellement et de délai est expliqué dans le chapitre I.

8. Un membre a fait observer, au sujet des facteurs de correction appliqués dans les Actes officiels N° 171 pour le renouvellement du personnel et le retard dans les nominations aux postes nouveaux, que la réduction apportée aux prévisions budgétaires pour 1970 est plus faible que pour 1969. Se référant au tableau du paragraphe 14 du chapitre I qui montre les ajustements opérés sur les dépenses de personnel prévues pour 1970, le Conseil a noté que la déduction pour retard dans les nominations à des postes nouveaux était plus faible pour 1970 parce que le nombre des postes nouveaux est moins grand en 1970 qu'en 1969. En revanche, le facteur relatif au renouvellement du personnel est plus élevé en 1970.

9. Le Conseil a noté que les chiffres inscrits pour les postes réguliers se fondent, dans le cas des postes pourvus, sur un calcul précis du coût des droits de chaque individu et sur l'hypothèse que le titulaire actuel conservera le poste. Pour les postes nouveaux ou vacants, les calculs se fondent sur des moyennes établies d'après l'expérience acquise. L'augmentation indiquée dans l'appendice 1 sous la rubrique "Dépenses de maintien des activités" est donc réaliste. Le Conseil a également noté, quand il a passé en revue ces dépenses, que 90 % environ de l'augmentation sont nécessaires pour faire face aux augmentations des traitements

afférents aux postes existants, augmentations réglementaires et modifications prévues des barèmes des traitements et autres prestations. Ayant examiné d'autre part de quelle manière on arrive à l'augmentation concernant le personnel des projets étalés sur plusieurs exercices, le Conseil a noté que les éléments autres que les traitements et allocations de ce personnel étaient classés comme expansion des activités et compris sous "Autres dépenses". Par exemple, une bourse supplémentaire ou des fournitures ajoutées à des projets de ce genre sont considérées comme un élément "nouveau" et l'augmentation correspondante apparaît dans la partie 2 de l'appendice 1 aux Actes officiels N° 171.

10. Le Conseil a été informé que, sur l'initiative de l'OMS, le Comité consultatif pour les Questions administratives (Comité du CAC) étudiera les méthodes employées par toutes les organisations de la famille des Nations Unies pour calculer, dans les projets de budget, l'accroissement de dépenses qu'entraîne le maintien des programmes à leur niveau du moment.

11. En conclusion, le Conseil s'est estimé satisfait des méthodes qui ont été employées pour calculer l'augmentation de 4,86 % nécessaire en 1970 pour assurer le maintien de l'effectif du personnel de 1969 et la poursuite des activités en cours.

ANALYSE DETAILLEE DU PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET POUR 1970

(Note : Les rubriques qui suivent sont présentées dans l'ordre des Actes officiels N° 171. Les numéros de pages indiqués après chaque grande rubrique renvoient aux prévisions et explications correspondantes.)

Annexe 1 des Actes officiels N° 171 : Réunions constitutionnelles et activités du Siège : Résumés et détail des prévisions de dépenses

REUNIONS CONSTITUTIONNELLES

Assemblée mondiale de la Santé (pages 5 et 19)

	1969 US $	1970 US $	Augmentation US $
Prévisions d'engagements de dépenses	451 500	474 200	22 700

12. L'augmentation de $22 700, à la section 1 de la résolution portant ouverture de crédits s'explique comme suit : hausse prévue des traitements du personnel temporaire - $14 940; honoraires et frais de déplacement des consultants - $1500; frais de voyage et de subsistance du personnel temporaire - $1000; hausse des prix de location et des frais d'entretien des locaux - $2500; location et entretien de matériel - $1510; frais d'expédition et transports divers - $500; augmentation prévue des frais d'impression - $4700; coût des exemplaires supplémentaires des Actes officiels - $400; établissement du Quatrième Rapport sur la Situation sanitaire dans le Monde - $23 500. Ces augmentations sont partiellement compensées par une diminution de $450 provenant de la réduction du nombre de pages des Actes officiels et par une économie de $27 400 au titre du Recueil des résolutions et décisions dont il ne sera pas publié de nouvelle édition en 1970.

13. Un membre a demandé si l'augmentation des crédits prévus pour le personnel temporaire comportait une nouvelle progression dans l'emploi du russe et de l'espagnol comme langues de travail de l'Assemblée de la Santé et du Conseil exécutif. Le Directeur général a expliqué que,

conformément à la décision de la Vingtième Assemblée mondiale de la Santé,[1] il ferait rapport à la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé sur les résultats obtenus et sur les nouvelles mesures qui paraîtraient alors souhaitables pour étendre l'emploi du russe et de l'espagnol comme langues de travail de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif. En conséquence, le projet de budget de 1970 ne prévoit aucune augmentation à cet égard.

Conseil exécutif et ses Comités (pages 5 et 19)

	1969 US $	1970 US $	Augmentation US $
Prévisions d'engagements de dépenses	206 300	214 700	8 400

14. Le montant supplémentaire de $8400 demandé pour 1970 représente la différence entre diverses augmentations ($10 000 pour la hausse prévue des traitements du personnel local, $1500 pour les déplacements du personnel temporaire, $750 pour l'augmentation prévue des frais d'impression et $800 pour une augmentation des prix de location et frais d'entretien du matériel) et une diminution de $4650 résultant d'une réduction du nombre de pages des Actes officiels.

15. Un membre a demandé, au sujet de l'augmentation des prix de location et des frais d'entretien du matériel, s'il ne serait pas plus avantageux d'acheter le matériel de reproduction nécessaire plutôt que de le louer. Le Directeur général a répondu que l'Organisation suivait la question de près. Elle était obligée de louer certains articles qui n'étaient pas mis en vente. L'OMS a acheté du matériel d'impression en offset qui est employé tout au long de l'année, mais elle loue des matériels tels que le matériel de copie de documents pendant les réunions du Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé pour faire face aux besoins supplémentaires que celles-ci entraînent.

Comités régionaux (pages 6 et 19)

	1969 US $	1970 US $	Augmentation US $
Prévisions d'engagements de dépenses	124 300	130 000	5 700

16. Les prévisions de cette section font apparaître une augmentation nette de $5700, qui découle des décisions des différents comités régionaux concernant leurs lieux de réunion en 1969 et 1970. Les lieux de réunion et les différences de coût pour chaque comité régional sont indiqués dans le tableau suivant :

LIEUX DE REUNION DES COMITES REGIONAUX EN 1969 ET 1970
ET DIFFERENCES ENTRE LES PREVISIONS POUR CES DEUX EXERCICES

Région	1969	1970	Augmentation US $	Diminution US $
Afrique	Abidjan (Côte d'Ivoire)	Accra (Ghana)	3 100	-
Amériques	Washington, D.C. (EUA)	Washington, D.C. (EUA)	2 600	-
Asie du Sud-Est	Katmandou (Népal)	New Delhi (Inde)	-	(4 000)
Europe	Budapest (Hongrie)	La Valette (Malte)	1 000	-
Méditerranée orientale*	Alexandrie (RAU)	Beyrouth (Liban)	3 000	-
Pacifique occidental	Manille (Philippines)	Manille (Philippines)	-	-
			9 700	(4 000)

* Sous-Comité A (le lieu de réunion du Sous-Comité B pour 1969 et 1970 n'a pas encore été fixé)

[1] Résolution WHA20.21, Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 248.

17. Des membres ont demandé pourquoi le coût était plus élevé lorsque le Comité régional des Amériques se réunissait au siège régional que lorsqu'il se réunissait dans un autre pays et pourquoi les crédits prévus au titre du personnel temporaire pour le Comité régional de l'Europe ne changeaient pas d'une année à l'autre alors que le montant inscrit pour le personnel temporaire de l'Assemblée de la Santé accusait une augmentation en 1970. Le Directeur général a fait savoir au Conseil que la réunion du Comité régional des Amériques à Buenos Aires en 1968 a coûté moins cher que ne coûtera celle qui se tiendra à Washington en 1969 parce que le Gouvernement argentin a non seulement fourni les services et moyens matériels de conférence et autres, mais encore versé une subvention équivalant à US $25 000. Le Conseil a, d'autre part, été informé que, si le niveau des traitements et salaires ne cesse d'augmenter à Genève, il n'en va pas de même dans tous les pays de la Région de l'Europe. Les prévisions relatives au personnel temporaire requis pour la réunion de 1970 du Comité régional de l'Europe ont été calculées sur la base du coût estimatif des services de personnel dans le pays hôte.

PROGRAMME D'EXECUTION

Mise en oeuvre du programme (pages 21-94 et 119-491)

18. Le montant total des prévisions d'engagements de dépenses de la section 4, pour la mise en oeuvre du programme au Siège (selon les indications détaillées de l'annexe 1 - pages 21-94 - des Actes officiels N° 171) et dans les Régions (selon les indications détaillées de l'annexe 2 - pages 119-491) s'élève à $54 260 654) (net), soit, par rapport à 1969, une augmentation de $4 379 910 qui se décompose comme suit :

	1969 US $	1970 US $	Augmentation US $
Mise en oeuvre du programme (net) :			
Siège	12 976 170	13 737 314	761 144
Activités dans les pays	36 904 574	40 523 340	3 618 766
	49 880 744	54 260 654	4 379 910
Compte tenu de l'augmentation des traitements et de l'allocation pour frais d'études,[1] les chiffres deviennent :			
Siège	13 385 610	14 179 354	793 744
Activités dans les pays	37 885 484	41 625 340	3 739 856
	51 271 094	55 804 694	4 533 600

19. Les prévisions relatives au Siège accusent, par rapport à 1969, une augmentation nette de $761 144 qui, pour l'essentiel, se décompose ainsi : $386 320 pour les augmentations réglementaires de traitement du personnel en poste, $88 000 pour une augmentation de l'ajustement de poste du personnel des catégories professionnelles à partir du deuxième semestre de 1970, $64 000 pour le relèvement prévu des traitements du personnel des services généraux et $108 130 pour les 13 postes nouveaux énumérés dans l'appendice 1, tableau II, des Actes officiels N° 171 (page XXV).

[1] Voir chapitre III.

20. En outre, une augmentation des crédits a été prévue pour les postes suivants : personnel temporaire - $5000; voyages en mission - $6700; fourniture de matériel pour la recherche sur les antibiotiques - $300; impression des publications - $21 500; services contractuels d'édition, y compris les traductions faites à l'extérieur - $18 000; promotion des ventes - $2000; ouvrages de bibliothèque - $5000; services contractuels de traitement de l'information - $27 000. Enfin, les frais de services communs du Siège imputables à la section "Mise en oeuvre du programme" augmenteront de $95 094. L'augmentation totale de $827 044 dont le détail est donné ci-dessus est allégée par une réduction de $65 900 prévue au titre des réunions et groupes scientifiques.

21. Un membre du Conseil, après avoir fait observer qu'il est prévu, pour la mise en oeuvre du programme, un total de près de trois cents mois de consultants (honoraires et frais de voyage), a mis en doute la nécessité d'un tel chiffre. Le Directeur général a exposé au Conseil la variété des raisons pour lesquelles on fait appel à des consultants en vue de faire face aux besoins du programme : il y avait lieu également de noter que les exposés relatifs aux différents services indiquent un certain nombre de points précis sur lesquels les services de consultants constituent un élément essentiel du programme. Le Directeur général a expliqué qu'en raison de l'évolution rapide de la science et de la technique, on ne peut attendre d'aucun fonctionnaire permanent qu'il domine tous les aspects du problème dont il est chargé. Il est donc important de pouvoir faire appel, dans la mesure des besoins, aux services de spécialistes afin de conserver aux activités de l'Organisation leur haut niveau de qualité. Les sommes prévues au budget sont calculées sur les moyennes des honoraires et des frais de voyage.

Bureaux des Sous-Directeurs généraux (pages 21 et 64)

22. Les prévisions budgétaires relatives à ces bureaux sont sans changement par rapport à celles qui ont été approuvées pour 1969.

Recherche en épidémiologie et informatique (pages 21-23, 64-66 et 91)

23. Le Directeur général s'est référé aux Actes officiels N° 166, paragraphes 41 à 48, dans lesquels sont consignées les discussions de la quarante et unième session du Conseil exécutif.

24. Le Directeur général, en présentant les prévisions relatives à la Division de la Recherche en Epidémiologie et en Informatique, a fait observer qu'aucune augmentation de crédits n'était envisagée pour le personnel, les consultants et les voyages en mission. Un crédit a été inscrit pour un groupe scientifique sur la recherche en épidémiologie et en informatique chargé d'examiner le programme de recherche de la Division et pour une réunion concernant les effets de l'urbanisation sur la santé. Il en résulte un accroissement de $2800, parce qu'en fait on a regroupé deux réunions en une seule, et ajouté une autre réunion très importante.

25. Le Conseil a noté que les crédits relatifs au personnel de secrétariat, aux consultants et aux voyages en mission pour l'ensemble de la Division ont été groupés sous la rubrique Bureau du Directeur. Cela s'explique par le fait que cette division est, à elle seule, pluridisciplinaire. La séparation des divers services qui apparaît dans le budget n'a été adoptée que pour des raisons de commodité administrative. La structure actuelle de la Division s'est montrée utile en 1968 et elle s'est révélée efficace lorsqu'il s'est agi d'élaborer des projets de recherche en commun et d'encourager de façon générale les consultations au sein de l'Organisation.

26. Le Conseil a demandé des éclaircissements quant à la nécessité de convoquer une réunion concernant les effets de l'urbanisation sur la santé, question qui avait fait l'objet des discussions techniques à la Vingtième Assemblée mondiale de la Santé. Le Directeur général a précisé que les discussions techniques, tout en revêtant un très grand intérêt, avaient trait à des problèmes généraux tandis que la réunion de 1970 concernait l'établissement détaillé de programmes de recherche. Les travaux dans ce domaine sont liés aux enquêtes épidémiologiques

sur les groupes de population particulièrement exposés. Pour la recherche, l'accent est mis avant tout sur les incidences sanitaires de l'exode rural, phénomène qui se manifeste dans le monde entier.

27. En réponse à une demande de précisions sur les réalisations de la Division et l'évolution de ses travaux, ainsi que sur ses relations avec les autres divisions, le Directeur général a fait le point des activités entreprises en 1968. Elles ont notamment consisté à mener la deuxième phase du programme de la Division (voir Actes officiels N° 166, page 27, paragraphe 41), c'est-à-dire déterminer les domaines de recherche prioritaires, faire des études préparatoires sur les méthodes à suivre et intégrer ces études dans les programmes menés actuellement par d'autres divisions. Cette phase une fois achevée, des études particulières seront entreprises en 1969 et au cours des années suivantes. Pour répondre à une deuxième question sur les chevauchements de responsabilités à l'intérieur de l'Organisation, le Directeur général a indiqué que le programme mis sur pied à la suite de la création de cette division comportait des recherches sur des problèmes fondamentaux qui intéressent plus d'un service ou d'une division. Les projets, qui presque sans exception impliquent tous des études menées de concert avec d'autres services de l'Organisation, ont trait à des secteurs qui complètent les activités actuellement entreprises.

28. En ce qui concerne la recherche sur l'organisation et la stratégie des services de santé, une étude pilote relative à l'utilisation des services sanitaires est en cours dans la région du Cap Bon en Tunisie. Cette étude, à laquelle participent des spécialistes de la recherche opérationnelle et des sciences du comportement, s'achèvera en 1969. On espère pouvoir se servir des méthodes qu'elle aura permis de mettre au point pour exécuter une étude analogue dans un autre pays en 1969-1970. La Division des Services de Santé publique participe depuis le début à cette étude.

29. On étudie d'autre part activement l'élaboration d'une méthodologie simple destinée à faciliter aux administrations nationales la collecte des renseignements nécessaires, et leur présentation sous forme d'une série d'options à soumettre aux instances responsables des décisions. Le projet deviendra opérationnel sur le terrain en 1969 et en 1970, et il sera exécuté en collaboration avec la Division des Services de Santé publique, le service des Soins médicaux et le service de la Planification sanitaire nationale.

30. L'évolution de l'épidémiologie des maladies consécutive aux programmes de lutte et au développement économique et social fait l'objet d'une série d'études auxquelles participent divers services, ainsi que des mathématiciens et des spécialistes scientifiques de la Division.

31. Un groupe mixte composé de représentants de la Division et de celle des Maladies transmissibles, en particulier du service des Maladies bactériennes et du service des Maladies cardio-vasculaires, étudie le complexe des maladies à streptocoques. La première étude méthodologique entreprise sur le terrain au sujet des dermatoses streptococciques s'est terminée à la Jamaïque en novembre 1968. On se propose d'étendre l'étude à différentes autres situations dans divers pays en 1969 et en 1970.

32. On est déjà très avancé dans la préparation d'études épidémiologiques sur le pian, faites en collaboration avec le service des Maladies vénériennes et des Tréponématoses, et sur la schistosomiase, en liaison avec le service des Maladies parasitaires.

33. La Division prépare, de concert avec la Division de l'Eradication du Paludisme, le service de l'Immunologie et le service de la Biologie des vecteurs et de la Lutte antivectorielle, une étude visant à déterminer si l'interruption de la transmission du paludisme est réalisable dans la savane africaine et à établir les rapports entre les différentes variables en jeu. C'est un problème très complexe, et l'on espère progresser vers la solution en faisant appel à toutes les compétences.

34. Un membre du Conseil a fait observer que le Directeur général avait mentionné dans son introduction au projet de programme et de budget les enquêtes épidémiologiques sur les groupes particulièrement exposés (voir les Actes officiels N° 166, page 28, paragraphe 45). Ces recherches sont nécessaires du fait qu'il n'est pas possible d'assurer des services médicaux complets d'un niveau très élevé à l'ensemble de la population d'un pays. Pour tirer le meilleur parti de ressources limitées, il est indispensable d'identifier les groupes nécessitant plus particulièrement tel ou tel type de soins préventifs ou curatifs.

35. Des conseillers temporaires se sont réunis en 1968 afin d'examiner les possibilités de dépistage par épreuves multiples dans des zones urbaines des tropiques. On se propose de joindre le rapport exposant les résultats de cette étude aux renseignements fournis par des études indépendantes menées en Suède, aux Etats-Unis d'Amérique et en Yougoslavie. On essaie actuellement de déterminer s'il est matériellement possible de mener des enquêtes sur les groupes les plus exposés à Chiraz, en Iran, et si les conditions s'y prêtent.

36. Les spécialistes des sciences du comportement, tout en participant activement aux activités mentionnées ci-dessus, se sont également intéressés aux problèmes de la modernisation médicale, en collaboration avec le service de l'Education sanitaire, et de la sociologie de l'enseignement médical, de concert avec le service des Recherches sur les problèmes de l'enseignement.

37. Dans le domaine de la lèpre, la valeur prophylactique de la vaccination par le BCG a fait l'objet de trois études qui ont donné des résultats discordants. On ne connaît pas bien la raison de ces différences. Afin de déterminer si elles sont dues à des facteurs biologiques ou à une disparité des méthodes appliquées, il s'est révélé nécessaire de mener une étude indépendante et objective. La Division s'est chargée de ce travail avec l'accord de toutes les parties intéressées. La seconde explication semblant devoir être en partie écartée, le service de la Lèpre va étudier la question de plus près pour s'efforcer de dégager les facteurs biologiques qui pourraient rendre compte des discordances observées.

38. En collaboration avec l'Institut de Recherche de Santé publique et en accord avec le Gouvernement de l'Iran, le premier centre OMS de recherches épidémiologiques a été créé à Téhéran. Il doit entreprendre au début de 1969 les premières études écologiques et d'échantillonnage.

39. La création de ce centre et les plans de travail correspondants peuvent servir d'illustration montrant quelques-unes des étapes nécessaires pour transformer en recherches effectives la série des objectifs généraux de recherche. C'est à ce moment que la valeur synergique d'un groupe multidisciplinaire est le plus visible.

40. Pour que l'étude épidémiologique des groupes exposés à un risque élevé présente une importance pratique, il faut qu'on puisse exploiter la présence de diverses combinaisons de facteurs relatifs au milieu, à l'état social et à l'hôte pour prévoir la probabilité d'une mortalité ou d'une morbidité ultérieures. Préalablement au lancement de ces études, les mathématiciens ont dû examiner s'il est légitime ou possible d'utiliser les résultats d'une série variée d'épreuves et de mesures de spécificité et d'exactitude diverses pour prévoir un événement avec lequel ils n'ont peut-être qu'un rapport biologique douteux. Les spécialistes de l'analyse numérique utilisent, d'une part, du matériel fourni par d'autres études et, d'autre part, un modèle simulé pour tenter de résoudre les énormes problèmes de méthodologie que pose l'utilisation de données relatives à des facteurs multiples dans des populations nombreuses. Il faut que les statisticiens trouvent le moyen de faire des sondages dans des populations urbaines où certains secteurs n'ont pas un lieu de résidence fixe et où les méthodes actuelles de sondage sont difficiles à appliquer. Il faut que les spécialistes des sciences du comportement, les écologistes et les géographes puissent décrire la population et son habitat pour qu'on puisse identifier les facteurs et interpréter les données.

41. C'est à ce stade des recherches que se trouve l'Organisation. Les problèmes et les objectifs d'ensemble ont été identifiés, certaines des difficultés méthodologiques sont visibles et sont attaquées par une série de petites études distinctes, et l'on est en mesure d'exposer correctement quelques-unes des qualités que devront présenter les grandes études dans lesquelles les différents "morceaux" seront assemblés. Les moyens de travail nécessaires pour exécuter ces études existent en Iran, et l'Organisation est extrêmement reconnaissante du concours qui lui est apporté. On pense que ce stade d'évolution couvrira les années 1969 et 1970.

42. A la suite d'une demande formulée par un membre du Conseil, des détails ont été présentés sur le coût total des activités prévues pour la Division (voir appendice 9).

43. En réponse à une question, le Directeur général a informé le Conseil que le niveau des activités de la Division était le même pour 1969 et 1970. Il ne se fonde pas sur des projections à long terme qui auraient été établies au moment de la création de la Division.

44. Un membre du Conseil a exprimé l'avis qu'il pourrait être intéressant de faire figurer le programme de la Division dans le choix d'exposés de programmes que contiendra le projet de budget pour 1971. Le Directeur général a répondu qu'il serait encore trop tôt pour le faire en 1971, mais que ce serait possible en 1972.

Eradication du paludisme (pages 23-25, 66-67)

45. Aucun changement n'est prévu par rapport à 1969 dans les crédits demandés pour cette division en ce qui concerne l'effectif du personnel, les consultants et les voyages en mission.

(Insérer ici les observations que formulera le Conseil à propos du rapport sur l'état d'avancement du programme d'éradication du paludisme ou à propos du projet de programme et de budget de 1970)

Maladies transmissibles (pages 25-31, 68-71, 91, 93 et 97)

46. Aucun changement n'est prévu par rapport à 1969 dans les crédits demandés pour cette division en ce qui concerne l'effectif du personnel et les consultants. Une augmentation de $500 est prévue pour les voyages en mission.

47. Lorsqu'il a examiné les chiffres relatifs au service de la Lèpre, le Conseil a noté que les activités envisagées étaient sensiblement plus importantes qu'en 1969, comme il ressort du tableau II de la page XXXVIII des Actes officiels N° 171. Le Directeur général a expliqué que ce tableau tenait compte de toutes les sources de financement, et notamment du fonds bénévole pour la promotion de la santé. L'augmentation demandée pour les activités relatives à la lèpre au titre du budget ordinaire s'élève approximativement à $86 000.

48. Un membre du Conseil a émis des réserves quant à la nécessité de réunir le Comité de la Quarantaine internationale à la fois en 1969 et en 1970. Le Directeur général a répondu que la réunion de 1970 dépendrait de l'issue des débats de 1969 et de la décision que prendrait la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé. Il a inscrit un crédit à cet effet dans le budget de 1970 parce qu'il escompte une réponse affirmative de l'Assemblée de la Santé. Etant donné les incidences que la décision à prendre aura sur le budget de 1970, comme il ressort des explications données par le Directeur général, le Conseil a décidé d'appeler sur ce point l'attention de l'Assemblée de la Santé.

Hygiène du milieu (pages 31-34 et 71-72)

49. Le programme d'hygiène du milieu de l'Organisation est présenté sous une forme résumée, dans le choix d'exposés de programmes donné dans les Actes officiels N° 171 (pages XLI à XLVII).

50. Les crédits demandés pour cette division prévoient un poste supplémentaire (un ingénieur sanitaire) au service de l'Hygiène des collectivités et de l'habitat pour s'occuper des activités de génie sanitaire, qui prennent de plus en plus d'extension.

51. Un membre du Conseil ayant demandé des précisions à ce sujet, le Directeur général a indiqué que le service en question se composait d'un ingénieur sanitaire, d'un spécialiste scientifique et de deux secrétaires. Ce service étudie les problèmes de planification et d'organisation des activités d'assainissement; il donne des avis sur la formation du personnel d'hygiène du milieu et entreprend également des études sur les aspects sanitaires de l'habitat et de l'urbanisation. Il travaille en liaison étroite avec plusieurs autres divisions telles que la Division de l'Administration de la Santé publique, pour les problèmes liés aux services sanitaires de base, la Division de la Protection et de la Promotion de la Santé, pour les problèmes liés à l'hygiène alimentaire, la Division de l'Enseignement et de la Formation professionnelle, pour la formation du personnel destiné aux activités d'hygiène du milieu, et la Division des Maladies transmissibles, pour les activités concernant l'hygiène des denrées alimentaires, les questions d'hygiène que posent les avions, les maladies diarrhéiques et parasitaires, ainsi qu'avec le service de la Médecine du travail, pour l'étude des accidents de la route et des accidents domestiques. La coordination avec l'Organisation des Nations Unies et les institutions spécialisées s'occupant d'urbanisme est assurée par les réunions ordinaires du groupe de travail du CAC pour l'habitation et l'urbanisme.

52. Répondant à une question sur la légère diminution enregistrée dans le montant total affecté à l'hygiène du milieu pour l'ensemble des sources de financement, le Directeur général a expliqué qu'elle tenait essentiellement au fait que l'on ne connaîtrait l'importance des activités financées par le Fonds spécial en 1970 et les années suivantes que lorsque le Conseil d'administration du Programme des Nations Unies pour le Développement se serait réuni en juin 1969. Il a en outre fait remarquer au Conseil que le programme imputé sur le budget ordinaire de 1970 était nettement plus important que celui de 1969.

Services de santé publique (pages 34-38, 73-75, 91, 93 et 97)

53. Les prévisions relatives à cette division pour 1970 ne font pas apparaître d'augmentation de personnel ni de modification sensible des crédits demandés pour les services de consultants et les voyages en mission.

54. Un membre du Conseil a demandé dans quel but se réunirait le groupe scientifique des études relatives aux personnels sanitaires, réunion prévue au nombre des activités du service de la Planification sanitaire nationale. En réponse, le Directeur général a confirmé qu'on espérait pouvoir établir à la fin de 1970, sur la base de l'expérience acquise, des lignes directrices concernant l'évolution future des activités en matière de planification du personnel pour les programmes sanitaires nationaux.

55. Dans les prévisions relatives au service de l'Organisation des soins médicaux, il est inscrit un crédit de $3000 pour des voyages en mission. Expliquant la raison de ce crédit, le Directeur général a rappelé que l'OMS menait, depuis 1964, une étude sur l'utilisation des hôpitaux, dans le but de déterminer la répartition et l'écoulement des malades aux différents niveaux d'un service hospitalier régionalisé, pour finalement mettre au point une

méthode de planification des services hospitaliers. Pour cette étude, sept régions ont été choisies en Europe et trois en Inde. D'autre part, le Japon s'intéresse à une étude sur une partie de son territoire. Les crédits prévus pour les voyages en mission permettraient au chef du service de se rendre dans les différentes régions où cette étude est en cours, afin d'en coordonner les éléments et de procéder à une évaluation des résultats.

56. Des renseignements supplémentaires ayant été demandés sur la réunion d'un comité mixte OMS/OIT d'experts des soins médicaux individuels et de la sécurité sociale, le Conseil a été informé que l'Organisation s'intéressait depuis longtemps au problème de la coordination entre la sécurité sociale et les services de soins médicaux. Etant donné que les services de sécurité sociale ont tendance à n'assurer de soins médicaux qu'à leurs seuls bénéficiaires, des lacunes se produisent dans la planification et il y a des doubles emplois des services. Le Comité d'experts sera chargé d'étudier les mécanismes utilisés dans certains pays pour coordonner les programmes de sécurité sociale et les services de soins médicaux afin d'éviter les doubles emplois ou les carences dans les services financés par la sécurité sociale.

57. Lors de l'examen des prévisions relatives au service des Soins infirmiers, le Conseil a reçu des informations supplémentaires sur le guide qui doit être préparé en vue d'introduire des notions relatives à la recherche dans les programmes d'enseignement infirmier de base et supérieur, dans divers pays qui n'entreprennent pas, ou pratiquement pas, de recherches. Le consultant utilisera comme base de travail les résultats de l'étude menée en 1969 et il collaborera étroitement avec la Division de la Recherche en Epidémiologie et en Informatique afin d'établir des lignes directrices qui seront utiles pour la préparation de personnel infirmier aux activités de recherche.

58. Commentant les dépenses prévues pour des services de consultants en vue de mettre au point les méthodes requises pour des études à long terme en matière d'Hygiène de la Maternité et de l'Enfance, un membre du Conseil a demandé si l'on ne pourrait pas ajourner le travail, ce qui permettrait aux consultants de tenir compte de l'importante enquête interaméricaine sur la mortalité infantile actuellement en cours dans les Amériques. Le Directeur général a expliqué que l'Organisation suivait l'évolution de l'étude interaméricaine depuis les premières discussions, qui ont eu lieu en 1965, et qu'elle restait en liaison avec le coordonnateur de l'étude afin de tenir compte de l'expérience acquise. Pour les recherches menées par le service d'Hygiène de la maternité et de l'enfance sur le développement humain, ainsi que pour des travaux de consultant sur la méthodologie des études prospectives, plusieurs possibilités sont envisagées, en particulier l'organisation en Afrique et en Asie d'études pilotes à petite échelle dont les résultats pourraient être comparés avec ceux de l'étude interaméricaine.

59. Le même effectif qu'en 1969 est prévu pour le service de l'Education sanitaire. Aucune augmentation n'est demandée en ce qui concerne le nombre de mois de consultants ou les voyages en mission.

60. Le programme à exécuter en matière d'éducation sanitaire en 1970 au titre du budget ordinaire témoigne d'une diminution de $74 923 par rapport à 1969.

61. La diminution tient au fait que divers séminaires et activités analogues inclus dans les prévisions de 1969 ne seront pas maintenus en 1970. Le Conseil a toutefois noté que les chiffres inscrits pour les activités d'éducation sanitaire accusent une légère augmentation par rapport à 1969 si l'on tient compte de l'ensemble des sources de financement.

62. Se référant au consultant appelé à procéder à une analyse détaillée des textes publiés sur les études et travaux de recherche opérationnelle ainsi que sur les programmes pratiques concernant les activités d'éducation sanitaire des services de santé qui s'occupent de planification familiale, un membre du Conseil a demandé comment ce spécialiste pourrait préparer la

documentation et s'acquitter de sa tâche en un mois seulement. Le Directeur général a exposé le travail préparatoire effectué pour l'analyse de la documentation relative aux années 1961-1966. Une bonne partie de cette documentation a été rassemblée pour le groupe scientifique des recherches en éducation sanitaire qui s'est réuni au Siège de l'OMS en 1968. L'Organisation a reçu pour un coût minime une documentation considérable de textes provenant du monde entier. L'étude envisagée a pour but de développer les connaissances et la compréhension des problèmes d'éducation sanitaire que la planification familiale pose aux services de santé, et en particulier aux services de protection maternelle et infantile.

Protection et Promotion de la Santé (pages 38-43, 75-78 et 97)

63. La Division de la Protection et de la Promotion de la Santé se compose de sept services. Le personnel de la Division reste inchangé par rapport à 1969, si ce n'est qu'au service de l'Hygiène dentaire, le poste de spécialiste de l'épidémiologie dentaire et celui de commis sténodactylographe sont transférés du compte spécial pour la recherche médicale au budget ordinaire. Les crédits pour les consultants accusent une diminution globale de $3600 (deux mois de consultant) tandis que les crédits relatifs aux voyages en mission enregistrent une légère augmentation ($100).

64. Un membre du Conseil a demandé des précisions sur les raisons qui motiveraient l'inscription d'un poste de spécialiste de l'épidémiologie dentaire au budget ordinaire.

65. Le Directeur général a répondu que l'épidémiologie était au centre des préoccupations de l'OMS dans le domaine de l'hygiène dentaire. Les travaux épidémiologiques ont commencé il y a trois ans et ont principalement visé, au début, à mettre au point des méthodes uniformes pour les enquêtes dentaires, considérées comme très importantes par de nombreux pays et organisations professionnelles. S'il est notoire que les affections dentaires sont les plus répandues de toutes les maladies, leur prévalence effective dans les différentes parties du globe a été mal étudiée et la plupart des renseignements dont on dispose résultent de l'application de méthodes disparates, ce qui limite ou empêche les comparaisons. Outre son intérêt scientifique, la connaissance de la prévalence et de la distribution des principales affections dentaires apporterait une importante contribution à l'évaluation des besoins en soins et en personnel dentaires pour la planification de programmes nationaux d'hygiène dentaire, en particulier dans les pays en voie de développement. Le programme d'épidémiologie dentaire n'a pu commencer qu'avec l'affectation d'un médecin dentiste au service et il ne pourra se poursuivre sans le renfort envisagé. Une contribution bénévole de l'American Dental Association, reçue par l'intermédiaire de la Fondation pour la Santé mondiale des Etats-Unis d'Amérique, a permis de créer un poste de spécialiste de l'épidémiologie dentaire à la fin de 1967. Le programme se développe maintenant à un rythme très rapide, mais la contribution reçue sera épuisée à la fin de 1969. Pour qu'il puisse se poursuivre, il faudrait financer le poste sur le budget ordinaire à partir de 1970.

66. Tout en remerciant le Directeur général de ses explications, le même membre du Conseil a indiqué qu'il serait heureux d'avoir des explications complémentaires, notamment chiffrées, à l'appui de cette création de poste.

67. Le Directeur général a précisé que l'OMS a entrepris ses études sur l'épidémiologie dentaire au début des années 60, époque à laquelle il n'y avait qu'un poste permanent de médecin dentiste au Siège. Ces études, jointes aux résultats d'enquêtes menées dans plusieurs pays, ont fait apparaître d'importantes variations dans la fréquence des affections considérées, la fréquence de la carie dentaire s'échelonnant entre 96 et 98 % dans de vastes secteurs de l'Europe et des Amériques et environ 60 % dans d'autres parties des mêmes régions du monde. La disparité est encore plus frappante dans quelques pays d'Asie et d'Afrique où plus de 50 % de

la population sont parfois exempts de carie mais où la prévalence des parodontopathies est très élevée. Ces constatations illustrent l'importance des études épidémiologiques pour l'évaluation des besoins en différents types de services dans la planification nationale de programmes d'hygiène dentaire, et c'est pourquoi l'OMS accorde une attention grandissante à ce champ d'activités.

68. Une normalisation des méthodes s'impose d'urgence. En 1961, un comité d'experts a proposé dans son rapport des directives générales pour l'élaboration du programme d'enquêtes dentaires. En 1965, un groupe scientifique sur la recherche dentaire a énergiquement recommandé l'institution d'un programme prévoyant d'établir une série de manuels sur les méthodes applicables aux études internationales d'épidémiologie dentaire. Faute des ressources suffisantes, l'Organisation a dû s'en remettre essentiellement pour l'exécution de ce programme à des consultants extérieurs. Trois projets de manuels ont été rédigés et cinq essais pratiques des méthodes proposées ont été entrepris dans différentes régions. La coordination du programme et l'analyse des résultats obtenus impliquaient un travail considérable nécessitant la création d'un nouveau poste au service de l'Hygiène dentaire, mais les crédits nécessaires n'ont pas pu être dégagés. Dans l'intervalle, des circonstances nouvelles ont modifié l'optique dans laquelle étaient abordées les études d'épidémiologie dentaire.

69. Une des enquêtes dentaires les mieux organisées a été faite à Papua et en Nouvelle-Guinée par le chef des services dentaires et des programmes d'éducation de ce Territoire. Son enquête a révélé l'absence complète de carie dentaire dans plusieurs fractions de la population de quelques villages de la vallée du Sepik, constatation qui a suscité un vif intérêt dans les milieux dentaires et qui s'est vu consacrer de nombreux articles dans les revues spécialisées du monde entier. S'il était déjà intéressant en soi d'apprendre qu'il existait des groupes d'êtres humains totalement exempts de carie dentaire, il l'était encore plus de savoir que dans différents villages de la même région des personnes appartenant au même groupe ethnique étaient atteintes de cette affection à des taux faibles à moyens. Depuis 1966, on n'a cessé de rechercher lá cause du phénomène dans l'espoir d'élucider l'étiologie de la carie dentaire et de rendre ainsi possible une action préventive efficace. Les études d'épidémiologie dentaire ont gagné de la sorte une importance accrue, non seulement pour l'organisation et la planification des services curatifs, mais encore pour l'exploration des possibilités de prévention de masse, qui réduirait fortement le coût des services curatifs, avec le nombreux personnel qu'ils exigent.

70. L'extension du programme d'épidémiologie dentaire appelait un renforcement du personnel du service de l'Hygiène dentaire, mais malheureusement les crédits étaient insuffisants. La contribution bénévole évoquée plus haut a permis la création du poste de spécialiste de l'épidémiologie dentaire, qui est occupé depuis novembre 1967.

71. Au cours des quinze derniers mois, une large gamme d'activités a été mise en route. Un manuel des méthodes applicables aux enquêtes dentaires a été révisé et soumis à un groupe de conseillers en même temps qu'un résumé d'observations faites sur 10 000 sujets examinés dans le cadre de projets expérimentaux exécutés par cinq centres. Cette révision permettra de publier le manuel sous sa forme définitive. Un autre manuel sur l'application de la Classification internationale des Maladies à l'odontostomatologie a également été rédigé, mis à l'épreuve dans quatre centres sur 25 000 sujets, et approuvé par un autre groupe de consultants pour publication de la version définitive.

72. Le service de l'Hygiène dentaire travaille à la mise en place d'un centre d'information sur l'épidémiologie dentaire, au rassemblement de données provenant de toutes les parties du

globe et à l'établissement d'une carte indiquant la distribution des maladies dentaires dans le monde. Pour développer la surveillance des affections bucco-dentaires, l'OMS se propose de s'assurer le concours de divers centres collaborateurs, en particulier de l'Institut de Stomatologie de Moscou et de trois centres que l'on se propose de choisir en Afrique, en Amérique latine et dans l'Asie du Sud-Est. Ces centres se verraient accorder des fonds limités dans le cadre du projet DHL 0003 au titre de l'Aide à la recherche (Actes officiels N° 171, page 466). Pour mener à bien tout ce vaste programme, il est essentiel de maintenir dans le service le poste de spécialiste de l'épidémiologie dentaire.

73. La contribution bénévole reçue pour financer les postes de spécialiste de l'épidémiologie dentaire et de secrétaire ainsi que les voyages en mission s'est élevée au total à $75 000, montant qui couvre les dépenses pour une période de deux ans et demi. Le maintien de ces postes exigerait $19 000 par an au titre du budget ordinaire. Or, sans le concours de ce spécialiste, le programme envisagé ne pourra être mis à exécution.

74. Se référant aux explications données par le Directeur général quant à la nécessité pour le service de l'Hygiène dentaire de disposer du concours d'un consultant pour la préparation d'une documentation sur les méthodes d'organisation à suivre dans la planification des services d'hygiène dentaire, un membre du Conseil a exprimé l'avis que des renseignements de ce genre étaient certainement rassemblés au niveau national et que les pays ne manqueraient pas de les transmettre sur demande à l'OMS. Il suffirait dès lors de les mettre en forme, travail que le service pourrait mener dans le cadre de ses activités courantes sans avoir à faire appel à un consultant extérieur.

75. Le Directeur général a souligné que les directives sur les méthodes de planification des activités d'hygiène dentaire étaient bien nécessaires, en particulier dans les pays en voie de développement. Le consultant commencerait par jeter les bases d'une évaluation qualitative des besoins en personnel et par mettre au point une méthode d'approche de la planification de l'hygiène dentaire. Il s'emploierait ensuite à rédiger, notamment à l'intention des pays en voie de développement, un manuel sur les principes de la planification des programmes d'hygiène dentaire.

76. A propos du consultant prévu pendant un mois au titre de la Médecine du Travail pour établir un tableau de tests de sélection du personnel en vue d'en déterminer la valeur ainsi que l'applicabilité dans les pays en voie de développement, un membre du Conseil a demandé si l'on croyait vraiment possible d'accomplir dans un délai aussi court une tâche sur la nature exacte de laquelle il a exprimé le désir d'avoir quelques éclaircissements.

77. Le Directeur général a indiqué qu'il existe un certain nombre de tests visant à apprécier l'aptitude d'un individu à occuper un poste déterminé, de manière à éviter autant que possible les risques que comporte pour la santé une mauvaise adaptation à l'emploi. Cependant, on ne dispose pas de critères pour évaluer ces tests. Le consultant aurait pour mission d'indiquer les moyens de mettre au point des critères appropriés, compte tenu des différences d'antécédents culturels, et il semble qu'un expert de ces questions pourrait y parvenir en un mois. Le service ne peut pas se charger de cette tâche.

78. Un membre du Conseil a demandé des précisions concernant le consultant prévu pendant un mois au titre de la Santé mentale pour donner des avis sur des études épidémiologiques relatives à l'épilepsie. Il s'est, en particulier, inquiété de savoir dans quels pays ces études seraient effectuées.

79. Le Directeur général a répondu que le consultant aiderait à faire progresser un programme auquel l'Organisation s'intéresse depuis trois ans et qui a trait aux problèmes de nomenclature et de classification en épilepsie. Plusieurs réunions de consultants ont permis d'élaborer et de mettre au point un projet de nomenclature dont on envisage la publication. Le consultant proposé pour 1970 serait chargé de mettre définitivement au point une classification et de préparer des plans d'études épidémiologiques.

80. Un autre membre du Conseil a douté qu'un mois de consultant suffise pour donner suite aux travaux du Comité d'experts de la Santé mentale qui a discuté en 1966 des services de Prévention et de traitement de la dépendance à l'égard de l'alcool et des autres drogues, notamment en ce qui concerne l'étude du problème de plus en plus alarmant que pose la dépendance à l'égard de l'alcool et des autres drogues chez les adolescents. Il a, en outre, demandé quelle coopération est prévue avec le service de la Pharmacodépendance et si les résultats de la conférence sur la santé mentale des adolescents et des jeunes qui va se tenir à Stockholm seraient pris en considération.

81. Le Directeur général a informé le Conseil qu'une consultation officieuse doit avoir lieu en 1969 pour examiner les mesures prises à l'échelon national en ce qui concerne l'alcoolisme et la dépendance à l'égard de certaines substances nouvelles qui posent de graves problèmes dans beaucoup de régions. Il s'agit là du début d'exécution d'un programme visant à favoriser la collecte de renseignements à l'échelon national sur les problèmes en cause, les moyens dont on dispose pour les résoudre et les activités futures requises.

82. Conformément aux suggestions discutées en 1968, la consultation de 1969 réunira des experts qui dirigent des services de traitement dans trois pays ayant des systèmes d'organisation sanitaire différents. Ils étudieront la façon de procéder pour recueillir et exploiter des données sur la situation nationale en matière de dépendance à l'égard de l'alcool et des autres drogues ainsi que sur les moyens de traitement disponibles et ils compareront les observations faites dans leurs pays respectifs. Ces travaux préparatoires pourront servir de base à ceux d'un séminaire itinérant qui sera proposé pour 1971 ou même, si cela est possible, pour 1970. On pense que 15 personnes environ, venant de différentes régions, y participeraient; le groupe passerait une semaine dans chacun des trois centres qui seraient choisis. Chacun apporterait un exposé - conçu selon un plan convenu à la consultation - de la situation dans son pays ainsi que des renseignements sur un ou deux établissements de traitement qu'il aurait visités en se rendant au séminaire.

83. Cette formule permettrait de tirer le meilleur parti possible d'une bourse collective; les participants auraient l'occasion de comparer l'expérience acquise dans plusieurs pays, d'étudier les possibilités d'application à leurs pays respectifs et, par la suite, de contribuer au développement rationnel des activités chez eux. Si le séminaire pouvait avoir lieu dès 1970, on aurait besoin à cette fin du mois de consultant prévu pour réunir un "corps enseignant". S'il devait être reporté à 1971, le consultant participerait à des travaux préparatoires plus poussés et notamment au rassemblement de données sur les mesures prises à l'échelon national pour résoudre les problèmes en cause.

84. Pour ce qui est de la coopération avec le service de la Pharmacodépendance, il convient de rappeler que les deux services collaborent depuis 15 ans, comme l'a souligné dans son rapport le Comité d'experts qui s'est réuni récemment. Ce Comité a insisté sur la nécessité, à l'échelon national, d'étudier conjointement le problème de l'alcoolisme et celui de la dépendance à l'égard d'autres drogues car ils se recouvrent fréquemment. Il y a d'ailleurs aussi coopération étroite avec le service de la Pharmacodépendance pour la planification des activités futures.

85. Une liaison est également maintenue avec le conseiller pour la santé mentale du Bureau régional de l'Europe, qui participera à la conférence de Stockholm sur la santé mentale des adolescents et des jeunes gens dont a parlé le membre du Conseil. Il sera naturellement tenu compte des conclusions de cette conférence pour toutes les activités futures dans le domaine considéré.

86. Un membre du Conseil a demandé s'il y avait quelque rapport entre les travaux prévus pour les consultants auxquels le service de la Nutrition demandera de faire le point des activités des centres s'occupant de l'essai sur l'homme d'aliments riches en protéines et celles

des autres consultants chargés de préparer la réunion du Comité d'experts FAO/OMS de l'Enrichissement des Denrées alimentaires. Il a exprimé en outre le désir de savoir où se trouvaient ces centres d'expérimentation et quelles étaient les méthodes qu'ils utilisaient.

87. Le Directeur général a indiqué que cinq centres, situés respectivement à Taïwan, en Inde, en Ethiopie, au Guatemala et au Chili, collaboraient actuellement au programme OMS d'essai sur l'homme d'aliments riches en protéines. Ces centres, a-t-il précisé, utilisent différentes méthodes d'une complexité croissante. Ceux de l'Ethiopie et de l'Inde recherchent dans quelle mesure des mélanges nouveaux de denrées alimentaires enrichies de protéines sont acceptés et tolérés. La valeur nutritive de ces mélanges est actuellement déterminée à Taïwan par l'examen de la croissance des nourrissons. On procède également à des études sur la croissance au Chili, mais les sujets sont des enfants d'âge préscolaire. Enfin, à l'INCAP, au Guatemala, la valeur nutritive des denrées alimentaires est mesurée d'après le bilan azoté. Il est prévu que les consultants qui examinent ces activités s'acquitteront de leur tâche pendant la première partie de l'année, en sorte que leur rapport puisse être prêt avant la réunion du Comité d'experts sur l'Enrichissement des Denrées alimentaires. Ce comité d'experts, qui se tiendra pendant la deuxième moitié de l'année, examinera la question de l'enrichissement des denrées alimentaires à l'aide de concentrés de protéines, d'éléments minéraux, de vitamines et d'acides aminés. En réalité, le problème le plus urgent actuellement est celui de l'addition de lysine. Plusieurs programmes d'enrichissement des denrées alimentaires sont en cours de réalisation dans divers pays, et la FAO et l'OMS auront à établir d'urgence, en s'inspirant des suggestions de ce comité d'experts, des directives pour l'élaboration et la mise en oeuvre de plans de cette nature.

88. Un autre membre du Conseil a demandé comment se justifiait le chiffre de $12 300 prévu pour la réunion du Comité d'experts, par rapport au coût d'autres réunions de ce genre étant donné que l'OMS envisage de réunir seulement cinq experts.

89. Le Directeur général a précisé que, dans le cas particulier, il était prévu que le Comité se réunirait pendant une plus longue période que la durée normale des comités d'experts.

90. En réponse à un membre du Conseil qui demandait s'il était vraiment nécessaire de prévoir un nouveau rapport sur les besoins en nutriments, le Directeur général a expliqué que ce rapport compléterait ceux qui ont déjà été publiés par la FAO et par l'OMS sur les calories, les protéines, le calcium, la vitamine A, la thiamine, la riboflavine, la niacine, l'acide ascorbique, la vitamine D, la vitamine B_{12}, l'acide folique et le fer. Des normes relatives aux apports de ces nutriments ont été publiées dans un certain nombre de pays, mais les chiffres diffèrent d'un pays à l'autre et peuvent même varier avec le temps, dans un même pays. L'OMS et la FAO s'efforceront de présenter dans le rapport des chiffres qui puissent être utilisés à l'échelon international.

91. Un membre du Conseil a demandé à quoi correspondait exactement le mois de consultant inclus dans les prévisions relatives au service de Radiations et Santé "pour aider à élaborer dans le domaine de la physique médicale un programme OMS coordonné en rapport avec divers aspects des activités de l'Organisation".

92. Le Directeur général a expliqué que, pour faire reconnaître plus largement le rôle de la radiophysique médicale, il fallait, comme l'a recommandé le Comité d'experts de la Radiophysique médicale en décembre 1967, assurer la formation professionnelle d'un corps de spécialistes, qui, dans certains pays, n'existe pas ou guère. D'autre part, en raison des problèmes que pose l'étalonnage des dosimètres utilisés dans la pratique clinique, il est indispensable de créer dans les pays en voie de développement des laboratoires auxiliaires de normalisation et de définir certains principes concernant les caractéristiques que doivent avoir les dosimètres selon leurs applications. Les consultants aideront à formuler des recommandations et directives dans ce sens.

93. Un autre membre du Conseil a demandé des précisions sur les rapports existant entre le service de la Pollution du milieu et celui de Radiations et santé en ce qui concerne la contamination radioactive du milieu, et il a évoqué la possibilité d'une utilisation conjointe des services du consultant prévu "pour aider à mettre au point de meilleures méthodes applicables à la protection contre les radiations et à la médecine nucléaire et établir des manuels et des programmes d'études sur ces questions".

94. Le Directeur général a expliqué qu'une étroite collaboration s'était instaurée entre les deux services à propos de la contamination radioactive du milieu. Le service de la Pollution du milieu s'intéresse aux aspects techniques et administratifs, tandis que le service de Radiations et santé s'intéresse aux aspects médicaux et biologiques du problème. Il n'y a donc pas de double emploi entre les services de consultant prévus, surtout si l'on considère que les consultants du service de Radiations et santé doivent aider principalement à préparer, à l'intention, par exemple, des radiologistes, des fonctionnaires de la santé publique et d'autres personnes intéressées, des manuels, des directives et des programmes d'étude sur l'utilisation médicale des rayonnements et la protection contre les radiations. De toute manière, les deux services agissent en très étroite collaboration.

95. Quant au service du Cancer, un membre du Conseil ayant demandé si des crédits avaient déjà été prévus pour des centres pour toutes les localisations de tumeurs dont on envisage d'établir la classification histopathologique, ou bien si certaines localisations pourraient encore être prises en considération à l'avenir, le Directeur général a précisé que, jusqu'ici, 16 centres internationaux de référence avaient été créés dans le cadre du programme de normalisation histopathologique, auquel plus de 150 centres collaborent. La création de quatre autres centres internationaux de référence est à envisager à partir de 1971 et peut-être deux seront créés cette année-là et deux en 1972.

96. Un membre du Conseil a posé une question sur les rapports qui existent entre les fonctions du service des Maladies cardio-vasculaires, la mission des consultants qu'il engage et les réunions qu'il convoque, d'une part, et, d'autre part, les activités classées sous la rubrique "Aide à la recherche et autres services techniques" dans la partie de l'annexe 2 intitulée "Activités interrégionales et autres activités techniques".

97. Le Directeur général a expliqué qu'il serait difficile de donner une réponse d'ensemble, mais que la situation pouvait être illustrée par quelques exemples. Toutes les activités décrites sous la rubrique "Maladies cardio-vasculaires" sont en fait des travaux de longue haleine. C'est dans un tel cadre que s'inscrivent, par exemple, les réunions prévues dans le budget ordinaire pour assurer des rencontres entre chercheurs participant à des programmes déterminés, tels que les suivants :

a) Etudes sur l'athérosclérose. Ces travaux ont commencé par l'examen de matériel d'autopsie et se sont poursuivis par l'examen de sujets vivant dans les mêmes régions. Au bout de quelques années, on s'est heurté à des problèmes qui ne pouvaient pas être résolus par les participants de l'époque. On a donc retenu les services d'un consultant particulièrement compétent, qui s'est rendu dans les laboratoires collaborateurs pour faire le point de la situation et donner des avis sur la suite des opérations. Son rapport a ensuite été discuté au cours d'une nouvelle réunion de chercheurs.

b) Etudes sur les myocardiopathies. Ces cardiopathies ont été étudiées dans des pays tropicaux et subtropicaux. En premier lieu, il fallait définir sur le plan anatomo-clinique des entités morbides jusque-là impossibles à différencier. C'est seulement ensuite qu'il est devenu possible de procéder à des recherches plus détaillées sur la fibre myocardique au niveau cellulaire. Cependant, dans la plupart des pays où ces maladies sont fréquentes, les installations ne permettent pas d'effectuer de tels travaux. Il a donc fallu constituer un laboratoire central capable de faire des études histochimiques, enzymatiques et de microscopie électronique et, pour cela, prendre l'avis de consultants spécialisés dans ces domaines.

98. Inversement, les "Activités interrégionales et autres activités techniques" viennent à l'appui de projets individuels. Il n'y a pas non plus de double emploi entre les recherches du service des Maladies cardio-vasculaires et celles de la Division de la Recherche en Epidémiologie et en Informatique. En effet, le premier traite des problèmes au fond, tandis que la seconde s'intéresse davantage aux questions de méthodologie. Cette différence apparaît dans l'exemple d'une étude sur la pression sanguine en haute altitude. Avec l'aide de l'OMS, une enquête a pu être effectuée au Pérou et a montré que l'hypertension artérielle est rare parmi les populations vivant en haute montagne. Sur la base de ce résultat, on a immédiatement organisé une étude sur les mécanismes de la fonction cardiaque et le métabolisme cardiaque dans la même population. Une équipe de chercheurs de l'Université de Genève est actuellement à pied d'oeuvre au Pérou pour effectuer ces travaux.

Enseignement et formation professionnelle (pages 43-45 et 78-80)

99. Les prévisions de dépenses pour la Division de l'Enseignement et de la Formation professionnelle ne comportent pas de postes nouveaux en 1970. Le total des mois de consultants pour l'ensemble de la Division figure sous la rubrique "Bureau du Directeur"; il est en augmentation de deux mois, soit $3600, par rapport à 1969. Les prévisions pour les voyages en mission dans les divers services de la Division sont augmentées de $4400 au total.

100. Le Directeur général a rappelé qu'à sa session de janvier 1968, le Conseil a été informé de la réorganisation de la Division qui, à partir de 1969, comprend des services chargés respectivement de la formation du personnel auxiliaire, de l'enseignement universitaire, de l'enseignement postuniversitaire, des bourses d'études et de recherche, du perfectionnement du personnel et des recherches sur les problèmes de l'enseignement.

101. Un membre du Conseil a demandé des précisions sur l'augmentation des voyages en mission, qui est de près de 45 % par rapport à la somme prévue en 1969. Le Directeur général a expliqué que les projets de voyages en mission sont très soigneusement analysés pour veiller à ce qu'ils se limitent strictement aux besoins et des justifications sont données dans l'exposé descriptif concernant chaque service.

102. Un autre membre du Conseil a demandé si les fonctions du service chargé de l'enseignement universitaire ne font pas double emploi dans une certaine mesure avec les fonctions du service des Recherches sur les problèmes de l'enseignement. Le Directeur général a répondu qu'il existe en effet certaines analogies entre les fonctions des deux services. Il importe toutefois de ne pas oublier que, dans l'ensemble de la Division, les diverses fonctions sont évidemment étroitement liées. La subdivision en services permet de distinguer plus nettement les attributions de chacun d'entre eux. Le nouveau service des Recherches sur les problèmes de l'enseignement a pour tâche de coordonner tous les aspects des problèmes de recherche dont la Division a la charge et il entretient des rapports étroits avec tous les autres services de l'Organisation qui s'occupent également de la recherche. Ce nouveau service a été créé sur la recommandation du Comité consultatif de la Recherche médicale pour centraliser tout ce qui concerne la recherche sur les problèmes de l'enseignement.

103. Un membre du Conseil a fait ensuite observer que, dans le projet de programme et de budget pour 1969, il était question d'un service de "Bourses et allocations d'études" tandis que dans celui de 1970 figure un service de "Bourses d'études et de recherche"; il a demandé s'il y a eu des changements dans les fonctions du service. Dans ce cas, ces changements ont-ils eu des répercussions à d'autres niveaux dans l'Organisation ? Le Directeur général a expliqué que le titre du service a été modifié parce qu'il importait de faire plus nettement la distinction entre les bourses pour la formation de chercheurs et les bourses d'études. La mise en oeuvre du programme de bourses d'études incombe essentiellement aux bureaux régionaux, le service leur donnant seulement les avis nécessaires sur les institutions qui offrent des cours appropriés

et sur les possibilités de placement des boursiers. Par contre, l'attribution de bourses pour la formation de chercheurs dépend entièrement du Siège.

104. Un autre membre du Conseil ayant demandé si, dans le cas des bourses pour la formation de chercheurs, la procédure et les arrangements pris pour le placement sont les mêmes que dans le cas des bourses d'études, le Directeur général a expliqué que la sélection des candidats aux bourses d'études se fait au niveau des bureaux régionaux qui, normalement, administrent le programme de bourses d'études de leur Région. Dans le cas des bourses pour la formation de chercheurs, la procédure est différente : les demandes sont soumises au Siège et étudiées par le service compétent, qui tient compte des qualifications du candidat et du programme de travail envisagé et qui demande pour son analyse le concours d'autres services techniques du Siège et parfois d'experts extérieurs à l'Organisation. Les demandes sont ensuite soumises à un comité composé d'un certain nombre de directeurs, puis au Directeur général qui prend la décision finale.

105. A propos du même problème, deux membres du Conseil se sont tout particulièrement intéressés à la façon dont l'Organisation procède pour faire en sorte que le candidat à une bourse pour la formation de chercheurs puisse aller dans l'institution où il désire se rendre. Le Directeur général a précisé que la question s'était posée de savoir si le choix des institutions s'effectuerait par l'intermédiaire des gouvernements intéressés ou si l'on s'adresserait directement aux établissements eux-mêmes. La procédure actuellement suivie par l'Organisation a été approuvée par l'Assemblée mondiale de la Santé en 1959. Si l'institut dans lequel le candidat désire se rendre est un établissement public, on demande au gouvernement d'accepter la personne choisie pour y recevoir une formation. En revanche, s'il ne s'agit pas d'un établissement officiel, l'Organisation négocie directement avec l'institut. Il convient de souligner que normalement l'Organisation ne paie pas aux instituts de redevance ou de frais de scolarité. La procédure suivie pour l'octroi de bourses pour la formation de chercheurs est décrite dans une brochure publiée par l'Organisation et qui peut être envoyée à tous ceux qui souhaitent la consulter. Une différence notable entre les bourses d'études et les bourses pour la formation de chercheurs tient à ce que, dans le second cas, les candidats savent, lorsqu'ils soumettent leur demande, dans quelle institution ils désirent être formés. En dépit des difficultés qu'a pu soulever parfois son application, il semble que la procédure en vigueur en matière de bourses pour la formation de chercheurs soit à la fois utile aux institutions et d'une grande valeur pour la recherche en général.

106. Un membre du Conseil a demandé quels progrès avaient été accomplis par la Division dans l'importante étude de l'équivalence des titres et diplômes de médecine. Le Directeur général a confirmé que la Division poursuivra cette étude; elle entretient des relations suivies avec l'UNESCO, celle-ci s'intéressant beaucoup au problème analogue qui se pose dans un certain nombre de domaines autres que la santé. Le groupe scientifique qui s'est réuni récemment à Genève a recommandé de continuer à étudier la question car il s'agit de l'un des sujets de recherche prioritaires pour l'Organisation en matière de formation des personnels sanitaires.

107. Il a été estimé que l'examen de la question soulevée à propos des méthodes, techniques et résultats de l'évaluation du programme de bourses de l'Organisation incombait plutôt au Conseil exécutif dans son ensemble. De même, il a paru plus approprié que la question de l'équivalence des titres et diplômes soit discutée par l'ensemble du Conseil (voir chapitre III). /Ce paragraphe sera ultérieurement supprimé et remplacé par le compte rendu de la discussion au Conseil./

Sciences biomédicales (pages 46-49, 80-81, 92-93 et 97)

108. Au cours de l'examen des propositions relatives à la Division des Sciences biomédicales, un membre du Conseil a demandé, au sujet de la part du budget du Siège consacrée à l'immunologie et à la reproduction humaine, si les priorités accordées à chacune de ces deux activités étaient correctes.

109. Le Directeur général a informé le Conseil que l'Immunologie était devenue une vaste discipline et n'était plus liée exclusivement à la microbiologie et à l'étude de la résistance aux maladies. Son domaine est celui des phénomènes biologiques fondamentaux que comporte la reconnaissance de ce qui est étranger à l'organisme. La réponse immunitaire prend la forme d'anticorps circulants et d'immunité à médiation cellulaire. L'immunologie joue donc maintenant un rôle important dans la transplantation tissulaire, l'immunologie du cancer, l'immunopathologie, l'immunogénétique et de nombreuses autres branches qui impliquent une collaboration avec le service de la Reproduction humaine pour l'étude expérimentale de l'immunologie de la reproduction. A l'OMS, le rôle du service de l'Immunologie a été de se tenir en contact avec les fondamentalistes de cette discipline en progrès rapide et d'appliquer les découvertes de l'immunologie fondamentale aux problèmes et aux possibilités que présentent les maladies dont s'occupent de nombreux services de l'OMS. Les applications de l'immunologie aux maladies transmissibles sont multiples et une grande partie des ressources est consacrée à la création de centres de recherche et de formation ayant pour objet de former des immunologistes dans les régions où ces maladies sont présentes et exigent des recherches immunologiques.

110. Le groupe scientifique que l'on se propose de créer sera chargé d'évaluer le progrès des recherches sur les mécanismes régissant la réponse immunitaire et il réunira des gens qui étudient les problèmes fondamentaux relatifs aux moyens de fournir à l'organisme des antigènes suscitant des anticorps protecteurs plutôt que des anticorps sensibilisants; il étudiera également les moyens d'empêcher toute réponse anticorps aux antigènes et de susciter au contraire une tolérance, ce mécanisme étant particulièrement important pour le perfectionnement des greffes.

111. Le sujet d'étude de ce groupe scientifique est suffisamment urgent pour que la réunion ait lieu en 1969, alors qu'en 1970 un groupe scientifique étudiera la prévention de la sensibilisation au Rh. C'est là un exemple de l'importance pratique que présente en santé publique une notion d'immunologie fondamentale : les anticorps transmis passivement peuvent supprimer la sensibilisation au Rh dans presque tous les cas où une femme Rh négative reçoit une injection d'immunoglobuline anti-D dans les 72 heures qui suivent la naissance de son premier enfant. La première activité de l'Organisation dans ce sens a été une réunion de chercheurs en 1967; comme il n'existe pas de crédits pour la publication des comptes rendus de ces réunions, un "mémorandum" a été publié dans le Bulletin de l'OMS. Il ressort des demandes reçues de nombreux pays que le moment est venu de charger un groupe scientifique d'examiner les progrès nécessaires qui permettront d'obtenir les quantités appropriées des immunsérums (de la qualité voulue) pour la préparation d'immunoglobuline anti-D, etc. Cette réunion prendra la forme d'un groupe scientifique, ce qui permettra de publier dans la Série de Rapports techniques ses constatations et recommandations - celles-ci devant servir de "guide" dans ce domaine.

112. Il a été constaté que les maladies par carence immunitaire étaient responsables de 2 % des décès dans un hôpital d'enfants de Londres. Les dernières recherches sur l'agammaglobulinémie et sur la déficience thymique et les déficiences associées dans l'immunité à médiation cellulaire offrent certains espoirs de sauver les enfants présentant ces affections. Pour déterminer la déficience en anticorps circulants ou l'hypersensibilité de type retardé, il faudra élaborer certaines épreuves normalisées et se mettre d'accord à leur sujet.

113. Ces épreuves permettraient à l'Organisation de déterminer l'état de la réponse immunitaire chez les individus qui sont apparemment plus sensibles que les autres aux maladies transmissibles; on pourrait d'autre part les utiliser comme systèmes marqueurs et s'en servir pour déterminer les carences immunitaires dans des études qui sont actuellement envisagées de concert avec la Division des Recherches en Epidémiologie et en Informatique.

114. Il était inutile de souligner l'importance de la réunion consacrée au sérum antilymphocytaire. Dans beaucoup de pays, on immunise des chevaux au moyen de cellules spléniques, de cellules du sang périphérique ou même de lymphocytes du canal thoracique (forme plus pure de lymphocytes) pour produire un sérum qui, bien qu'il soit encore très grossier, paraît capable de supprimer la réponse immunitaire et se montre déjà important dans les greffes d'organes. Les immunologistes se tournent vers l'OMS en vue d'y trouver la coordination internationale indispensable pour de nouveaux travaux de mise au point et d'amélioration du sérum antilymphocytaire.

115. Un membre du Conseil a fait observer que l'on avait utilisé à plusieurs reprises le mot "transplantation". A ce propos, il a demandé s'il serait possible de reporter de 1970 à 1971 l'une des réunions de chercheurs sans gêner par trop le progrès des transplantations cardiaques dans le monde. Le Conseil a été informé que le sujet auquel l'OMS s'intéressait principalement n'était pas celui des transplantations cardiaques mais celui des transplantations rénales, ces dernières étant couramment pratiquées dans un grand nombre de pays et soulevant un problème spécial pour les autorités de la santé publique. Le succès d'une transplantation rénale dépend de l'efficacité des mesures de suppression de la réaction immunitaire et des techniques de typage des tissus; dans presque tous les cas, on doit administrer aux personnes qui reçoivent une greffe rénale du sérum antilymphocytaire préparé à partir de sérum de cheval. Ce problème sera discuté lors d'une réunion qui doit se tenir à Lyon durant l'automne 1969 et c'est pourquoi l'année 1970 est particulièrement indiquée pour une action de l'OMS visant à évaluer les différentes méthodes employées pour la préparation de ce sérum et formuler des recommandations à leur égard.

116. Un membre du Conseil a exprimé son appréciation pour les rapports des groupes scientifiques dont il a signalé la haute qualité. Cependant, n'ayant jamais eu l'occasion de prendre connaissance d'un rapport sur une réunion de chercheurs, il a dit qu'à son avis ces rapports ne devraient pas être réservés aux médecins des organisations mais devraient recevoir une diffusion plus vaste. Le Directeur général a répondu que les rapports officiels des réunions de chercheurs ne faisaient pas, en règle générale, l'objet d'une publication mais que les conclusions émises par les participants étaient présentées sous forme de communiqué dans le Bulletin de l'OMS.

117. Un autre membre a demandé des précisions sur les progrès réalisés dans l'étude immunologique des maladies transmissibles les plus fréquentes en Afrique et en Asie du Sud-Est, telles que le paludisme, et même de toutes les autres maladies transmissibles importantes. Le Directeur général a fait savoir au Conseil que l'Organisation avait pour règle de se tenir en contact étroit avec les personnes spécialisées dans les recherches fondamentales d'immunologie afin de pouvoir appliquer plus facilement les découvertes les plus récentes à la solution des problèmes rencontrés dans la lutte contre les maladies transmissibles. Un groupe scientifique sur l'immunologie du paludisme s'est déjà réuni en 1967. Actuellement, des discussions ont lieu entre la Division de l'Eradication du Paludisme et celle des Recherches en Epidémiologie et en Informatique au sujet de la possibilité d'organiser une étude commune qui porterait notamment sur l'efficacité de la mesure des immunoglobulines et des anticorps antipaludiques comme moyen de dépistage des parasites du paludisme. Le service de l'Immunologie et la Division de l'Eradication du Paludisme se concertent étroitement au sujet de la recherche fondamentale sur l'immunologie du paludisme et du développement à lui donner. Le processus d'apparition des anticorps dans les sécrétions intestinales est maintenant mieux connu et les observations faites à ce sujet ont été examinées par un groupe scientifique sur l'immunologie du choléra auquel ont participé des membres du service des Maladies bactériennes. De même, le processus d'apparition des anticorps dans les sécrétions de l'appareil respiratoire intéresse le service des Maladies à virus. A ces exemples de travaux sur les anticorps, il convient d'ajouter les progrès réalisés dans la connaissance des mécanismes fondamentaux de l'immunité à médiation cellulaire. Les nouvelles techniques mises au point en ce domaine seront appliquées à l'étude comparative des malades atteints de lèpre lépromateuse et de lèpre tuberculoïde. Les mêmes techniques serviront également à étudier la leishmaniose.

118. Le Président a été d'avis qu'étant donné l'intérêt de ce sujet et ses corrélations avec la question des maladies transmissibles, il conviendrait sans doute d'en discuter au sein du Conseil exécutif siégeant dans son ensemble (voir chapitre III).

(Note : Ce paragraphe pourra être supprimé et remplacé par le compte rendu des débats pertinents.)

119. En examinant les prévisions relatives au service de la Reproduction humaine, le Conseil a noté qu'on proposait d'y ajouter deux postes nouveaux : un médecin qui participera aux travaux généraux du service et sera principalement chargé des projets de démonstration intéressant la planification familiale, et un commis sténodactylographe. Deux groupes scientifiques et un comité d'experts des services de planification familiale dans les services de santé nationaux seront réunis en 1970.

120. Un membre du Conseil a estimé que les problèmes démographiques sont parmi les plus importants et les plus urgents qui confrontent le monde d'aujourd'hui. Il s'est félicité du renforcement, d'ailleurs modeste, du service, qui va dans le sens des opinions exprimées par l'Assemblée mondiale de la Santé. Un autre membre s'est demandé si le personnel prévu était bien suffisant pour permettre au service de s'acquitter de ses fonctions et d'exécuter tout le programme prévu.

121. En réponse à ces questions, le Directeur général a expliqué que le nouveau poste prévu pour 1970 permettra de mieux répartir une charge de travail qui va toujours croissant. Ce médecin sera plus particulièrement chargé des éléments de recherche que contiennent les projets de démonstration relatifs à la planification familiale, complétant ainsi les autres programmes qui sont centrés sur la physiologie, la clinique et l'épidémiologie de la reproduction humaine et de la planification familiale. Cette extension correspond aux opinions exprimées à la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé, qui ont souligné la nécessité d'expérimenter et d'évaluer des méthodes diverses de planification familiale dans le cadre des services généraux de santé et d'essayer de mettre au point des formules nouvelles. Le médecin dont le recrutement est prévu aura également à participer activement à un certain nombre de projets concernant la formation professionnelle.

122. Le Directeur général a estimé que les travaux de l'Organisation sur les aspects sanitaires de la reproduction humaine et de la planification familiale, tout en connaissant une expansion considérable, surtout depuis les trois dernières années, se sont développés d'une manière ordonnée et en conformité avec les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé, qui a évité, très sagement à son avis, de donner une priorité excessive à ce sujet. On aurait tort de vouloir mettre ce programme sur le même pied que d'autres. Les sommes que l'OMS peut consacrer à cette catégorie de travaux sont négligeables par rapport à ce qui se dépense en cette matière dans l'ensemble du monde. On peut se demander si cet argent est toujours utilisé au mieux, mais le fait demeure que, pour l'ensemble du monde, ce ne sont pas les crédits qui manquent. Le service compétent de l'OMS a obtenu des résultats remarquables avec le peu de moyens dont il dispose. En outre, il ne faut pas perdre de vue qu'un nombre croissant de projets exécutés dans les pays comportent un élément de planification familiale, même si leur désignation ne l'indique pas expressément. En tenant compte des sommes ainsi dépensées et en y ajoutant les crédits prévus sur diverses sources de fonds dans d'autres parties du budget, on constate que l'OMS consacre à la reproduction humaine beaucoup plus de fonds qu'il n'apparaît dans le budget du service spécialisé.

123. Dans le service de la Génétique humaine, le Conseil a noté qu'il y avait une réduction d'un mois de consultant et qu'on prévoyait de réunir un groupe scientifique sur la méthodologie des études relatives aux facteurs génétiques dans les familles. Un membre du Conseil a demandé des précisions sur les travaux qui seraient confiés aux consultants dans l'élaboration des projets de recherches en génétique humaine. Le Directeur général a expliqué que les troubles

génétiques sont reconnus de plus en plus comme constituant d'un problème de santé publique et qu'une partie de l'action de l'OMS dans ce domaine consiste à déterminer la fréquence des maladies résultant de facteurs héréditaires.

124. Une catégorie importante de maladies de cette nature est constituée par les hémoglobinopathies héréditaires. Les consultants seront appelés à donner des avis sur ces états pathologiques, sur la manière d'organiser des enquêtes et des études comparatives de fréquence et des recherches d'histoire naturelle. C'est en Afrique équatoriale et dans le bassin méditerranéen que les hémoglobinopathies ont été reconnues avec la plus grande fréquence; elles y constituent parfois un véritable problème de santé publique. En Afrique équatoriale, la forme la plus fréquente est l'anémie à cellules falciformes déterminée par le gène homozygote de l'hémoglobine S. Dans les régions méditerranéennes, c'est la thalassémie B. Les consultants donneront des avis sur les possibilités de traitement et sur les moyens d'organiser des projets de recherches en cytogénétique et en génétique biochimique.

Pharmacologie et Toxicologie (pages 49-52 et 82-83)

125. Les prévisions relatives à cette division ne comportent pas de postes nouveaux en 1970. Le nombre de mois de consultant est en augmentation de trois ($5400) pour l'ensemble de la Division. Les frais de voyages pour les divers services sont augmentés au total de $1000.

126. Se référant aux indications données à la page XXII des Actes officiels N° 171 sur les modifications de structure interne, un membre du Conseil a demandé pourquoi l'on avait scindé en deux l'ancien service de la Sécurité d'emploi des médicaments et de la Surveillance de leurs effets, et si cet éclatement aurait des conséquences sur les effectifs.

127. Le Directeur général a expliqué que cette modification avait été dictée par le fait que les objectifs et les méthodes de travail des deux unités étaient différents et exigeaient des compétences et des approches différentes. La question de la sécurité d'emploi des médicaments se rapporte au bilan thérapeutique, c'est-à-dire à l'évaluation expérimentale et clinique de l'efficacité d'un produit par comparaison avec sa toxicité, le tout se situant avant que le médicament ne soit mis en circulation. Au contraire, la surveillance des effets ne commence à s'exercer que lorsqu'un agent thérapeutique est entré dans l'usage courant. A ce sujet, l'Organisation a actuellement entrepris un projet pilote de recherche portant sur la surveillance internationale des réactions adverses aux médicaments. Quant au personnel de toutes catégories, il est le même après qu'avant la séparation des deux services.

128. Le Conseil a également été informé du fait que, si l'orientation générale des travaux de la Division était restée la même depuis sa création en 1966, de nouveaux centres d'intérêt étaient apparus à la suite des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la surveillance des médicaments, sur le contrôle international des psychotropes et sur le contrôle de la qualité des produits pharmaceutiques. En conséquence, les sujets confiés à des consultants sont appelés à changer quelque peu, ce qui se traduit par une augmentation d'un mois de consultant pour les travaux sur la surveillance des médicaments et par une augmentation de deux mois pour l'évaluation des risques dus à la contamination des aliments par le mercure et par certains pesticides.

129. Cinq comités d'experts sont prévus en 1970. L'un aura à s'occuper des questions d'abus et de contrôle international dans le cadre des obligations juridiques imposées par les traités internationaux en vigueur sur le contrôle des stupéfiants et en prévision d'autres obligations à attendre d'un nouvel instrument international pour le contrôle des produits psychotropes.

Deux comités d'experts sont proposés sous la rubrique des préparations pharmaceutiques. L'un poursuivra les travaux sur la pharmacopée internationale, compte tenu des nouvelles dispositions prévues pour la diffusion rapide des spécifications indispensables au contrôle de la qualité des nouveaux médicaments. L'autre s'occupera des dénominations communes internationales, pour le choix desquelles les demandes se font sans cesse plus nombreuses. Les Comités d'experts des Additifs alimentaires et des Résidus de Pesticides correspondent à des activités qui se situent dans le cadre du programme commun FAO/OMS des normes alimentaires sous l'égide du Codex alimentarius. A cet égard, l'Assemblée mondiale de la Santé a souligné que l'Organisation se devait d'assumer la pleine responsabilité de tout ce qui concerne la protection de la santé du consommateur.

130. Le service de la Pharmacodépendance envisage de réunir un groupe scientifique sur le cannabis et les hallucinogènes. La question est à traiter d'urgence étant donné les abus de ces substances dans l'ensemble du monde.

131. Le dénominateur commun du programme de travail de tous les services de la Division est la protection contre les dangers que peuvent faire courir les substances administrées à l'homme pour le maintien de sa santé ou pour d'autres raisons, c'est-à-dire sous forme de médicaments, utilisés légitimement ou non, ou avec les aliments.

132. Un membre du Conseil ayant demandé si certains aspects de la surveillance des médicaments ne pourraient pas être traités par les consultants prévus au titre du servide des Préparations pharmaceutiques, le Directeur général a expliqué que l'esprit est différent : la surveillance relève avant tout de l'épidémiologie, tandis que le contrôle de la qualité est affaire d'analyses physico-chimiques.

Statistiques sanitaires (pages 52-54 et 84-85)

133. Il n'est pas envisagé de modifications des fonctions du personnel de la Division. Le crédit pour voyages en mission reste inchangé par rapport à 1969 et, en ce qui concerne les services de consultants, si leur distribution est légèrement modifiée, le montant total des crédits demeure le même pour l'ensemble de la Division. Les deux mois de consultant prévus pour la préparation du Comité d'experts des Indicateurs statistiques pour la Planification et l'Evaluation des Programmes de Santé publique ont été classés sous la rubrique "Bureau du Directeur" parce que plusieurs des services de la Division participeront à ce travail.

134. A propos des prévisions relatives au service de la Classification internationale des Maladies, un membre du Conseil s'est étonné qu'aucun crédit ne semble y figurer pour la préparation de la Neuvième Révision de la Classification internationale des Maladies. Il s'agit là en effet d'une des fonctions historiques de l'OMS qui est exceptionnellement bien placée pour l'exercer. Il est à supposer que la Neuvième Révision devrait normalement être introduite le ler janvier 1978 et, même si l'échéance peut paraître à première vue encore éloignée, il faut tenir compte du fait que la conférence de révision devra se réunir tôt dans le courant de l'année 1975 et que tous les travaux techniques préparatoires devront avoir été achevés bien avant la fin de 1974. Les délais de publication de la Huitième Révision n'avaient pas été sans susciter quelques critiques. Le volume I de la version anglaise n'a été publié que vers la fin de 1967, de sorte qu'un certain nombre de pays se sont vus dans l'impossibilité de commencer à l'utiliser comme prévu en 1968. Quant au volume II, il n'est pas encore sorti. Il est à espérer que, par un planning approprié, on veillera à éviter la répétition de semblables retards dans le cas de la Neuvième Révision.

135. Le Directeur général a reconnu que le travail préparatoire à entreprendre était considérable et il a précisé qu'on avait déjà commencé à dresser les plans nécessaires pour produire la Neuvième Révision dans les meilleures conditions possibles. Le groupe scientifique se réunira vers la fin de 1969 et donnera au Secrétariat des directives sur l'orientation générale à imprimer à la prochaine révision pour tenir compte de l'évolution de la situation dans le domaine de la Classification internationale des Maladies. Il suggéra d'autre part les grandes lignes de la stratégie à appliquer et de l'analyse à laquelle il conviendra ultérieurement de soumettre le programme pour permettre de dégager un calendrier de travail couvrant la période de quatre ans qui commencera en 1970. En 1970, la Division tiendra des consultations avec d'autres services de l'Organisation et, en 1971, le travail préparatoire sera intensifié, ce qui exigera un léger accroissement des prévisions budgétaires pour cet exercice.

136. L'établissement de la version anglaise du volume II (Index alphabétique) a été retardé par la nécessité d'y introduire d'importants changements, mais on pense maintenant pouvoir la publier dans quelques mois. Pour compenser le retard de la publication du texte définitif, on a publié l'année dernière, en même temps que le volume I, un index alphabétique provisoire dans trois des langues de travail. De nouvelles méthodes de travail ont été mises au point pour permettre à l'avenir la publication simultanée des diverses versions, car on estime que le travail doit être mené dans les différentes langues dès le stade de l'élaboration. Il faut également tenir compte de la nomenclature de la classification pour accroître l'utilité de la Classification internationale des Maladies comme guide de nomenclature médicale.

Services d'Edition et de documentation (pages 54-56, 85-87 et 91)

137. Les crédits prévus pour cette division en 1970 comprennent $568 000 pour l'impression des publications, soit $12 500 de plus qu'en 1969. L'augmentation se décompose comme suit : $2500 pour accroître le nombre des exemplaires imprimés, et $10 000 pour faire face à une hausse attendue des frais d'impression.

138. Un montant de $314 000 est inscrit au titre des services d'édition contractuels pour la traduction, l'impression et les frais de papier et de distribution des éditions russes des publications de l'OMS. Il est supérieur de $18 000 à celui de 1969 à cause de l'augmentation de ces coûts en URSS. Il convient de noter que ces dépenses restent très inférieures à ce qui serait le cas si les services considérés devaient être directement assurés par le Siège. D'autre part, le crédit relatif à la promotion des ventes est augmenté de $2000.

139. Une nouvelle étape de la réalisation du programme arrêté en accord avec le Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLARS) de la National Library of Medicine des Etats-Unis d'Amérique est envisagée; elle exigera un bibliothécaire et un commis de plus en 1970. Par ailleurs, le crédit prévu pour l'acquisition d'ouvrages de bibliothèque est augmenté de $5000.

140. Un membre ayant appelé l'attention sur la disparité des effectifs requis au service de Traduction pour les quatre langues, le Directeur général a informé le Conseil que le volume des documents, tant techniques qu'administratifs, à traduire de l'anglais est de loin le plus important. En outre, la documentation de l'Assemblée de la Santé et du Conseil exécutif, ainsi que de nombreuses réunions techniques, n'est établie qu'en anglais et en français.

141. Répondant à un autre membre qui a estimé que les rapports de certaines réunions scientifiques, autres que des groupes scientifiques, pourraient être d'un intérêt assez général pour justifier leur publication, le Directeur général a souligné que l'on publiait les rapports de presque tous les comités d'experts et de beaucoup de groupes scientifiques; il a rappelé au Conseil que le Comité consultatif de la Recherche médicale a recommandé de publier dans toute

la mesure possible les rapports de groupes scientifiques. Les autres réunions scientifiques évoquées sont des réunions de chercheurs, des réunions de directeurs de centres internationaux de référence, ou parfois des consultations officieuses avec quelques experts pour obtenir leur avis sur tel ou tel aspect du programme. Normalement, il n'est pas rédigé de rapports officiels sur ces réunions bien que les décisions techniques prises soient enregistrées. Le Directeur général a confirmé que la possibilité de publication dans le Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé est examinée pour tous les documents techniques, dont beaucoup paraissent effectivement dans cette revue.

142. Un membre a demandé où en est l'utilisation par l'Organisation du Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLARS). Le Directeur général a répondu que quelques progrès ont été réalisés et qu'un membre du personnel de la Bibliothèque de l'OMS a déjà achevé un stade de formation de six mois à la National Library of Medicine, à Bethesda. Un autre fait actuellement un stage d'une même durée. Une nouvelle complication a surgi du fait que le MEDLARS réaménage actuellement son système en ce qu'il appelle la "deuxième génération de MEDLARS", ou "MEDLARS II", qu'on programme présentement pour un ordinateur IBM 360 modèle 50, ce qui soulève quelques problèmes très complexes. Il en résultera certainement des difficultés qui devront être étudiées par le Directeur général.

Coordination et évaluation (pages 56-68 et 87-89)

143. Si la structure de la Division demeure inchangée, trois nouveaux postes sont prévus : un analyste de l'information pour le service de l'Evaluation du programme, un commis pour le service de la Coordination de la recherche, afin d'aider à tenir à jour les listes de spécialistes inscrits aux tableaux d'experts, et un commis sténodactylographe pour le service de la Coordination des programmes afin d'aider à faire face au volume croissant de travail. Il est prévu de tenir une nouvelle réunion du Comité consultatif de la Recherche médicale en 1970 et la subvention au Conseil des Organisations internationales des Sciences médicales est maintenue au même montant qu'en 1969.

144. Le service des Programmes coopératifs de développement comprend deux postes financés au moyen du budget ordinaire, deux postes imputés sur le Programme alimentaire mondial et cinq postes financés au moyen du compte spécial de frais généraux, étant donné que la plus grande partie du travail se rapporte à la participation de l'OMS aux programmes de développement et aux programmes coopératifs exécutés dans le cadre du système des Nations Unies, notamment à ceux qui sont financés au titre des éléments Fonds spécial et Assistance technique du Programme des Nations Unies pour le Développement.

145. Se référant au poste nouveau dont la création est proposée pour aider le service de la Coordination de la recherche à faire face à l'augmentation du volume de travail résultant de la tenue à jour des listes de spécialistes inscrits aux tableaux d'experts, un membre du Conseil a demandé des précisions sur le nombre des experts inscrits aux tableaux et sur le nombre de ceux qui étaient ajoutés ou supprimés au cours d'une année. En réponse, le Directeur général a indiqué qu'à la fin de 1968, 2601 experts étaient inscrits aux tableaux et qu'en 1968 209 noms avaient été ajoutés et 106 rayés des listes. Jusqu'à une date récente, les 43 tableaux d'experts, y compris le Comité consultatif de la Recherche médicale, étaient administrés par les services intéressés. Cependant, étant donné l'ampleur prise par le système des tableaux d'experts, le grand nombre des personnes qui y sont inscrites et le volume de la correspondance qu'ils nécessitent, le Directeur général a décidé de centraliser le système et de recourir à l'ordinateur pour certains aspects du travail qui paraissaient se prêter à l'automatisation. Cette transformation est maintenant achevée et le commis dont il est question aurait à s'acquitter des tâches requises pour améliorer le système. En fait, il libérerait les divers services techniques d'un travail de secrétariat et d'administration pour lequel il aurait peut-être fallu en fin de compte accroître l'effectif des commis dans un certain nombre de services à qui incombaient jusqu'ici les tâches de ce genre.

146. Pendant l'examen des prévisions relatives au service de la Coordination de la recherche, un membre a appelé l'attention sur les fonctions du service telles qu'elles sont énoncées dans les Actes officiels N° 171, à savoir en particulier "assurer la coordination et la liaison générales dans les domaines relevant du programme de recherches de l'OMS, notamment en ce qui concerne les règles et méthodes appliquées dans la planification et la mise en oeuvre de ce programme". Ayant constaté qu'il était fait mention de la recherche dans l'énoncé des fonctions d'autres services du Siège, et voulant s'assurer qu'il n'y avait pas double emploi, ce membre a demandé comment s'expliquaient les engagements de consultants prévus pour ce service. Le Directeur général a répondu que ce service est celui qui centralisait toutes les affaires relatives à la recherche : il tient des dossiers sur tous les projets de recherche entrepris, assure le secrétariat du Comité consultatif de la Recherche médicale, veille à ce que les projets de recherche soient conformes à la politique de l'Organisation et prépare, en ce qui concerne les activités de recherche, des recommandations qui sont soumises au Directeur général. Il s'occupe aussi de la coordination avec des organes extérieurs à l'OMS, en particulier le Comité consultatif des Nations Unies sur l'Application de la Science et de la Technique au Développement, l'UNESCO et l'AIEA.

147. En ce qui concerne le crédit demandé pour des consultants, le Directeur général a déclaré que le Comité consultatif de la Recherche médicale est parfois saisi de questions pour lesquelles l'Organisation n'a pas de spécialiste dans son personnel. De ce fait, il est nécessaire d'engager de temps à autre des spécialistes extérieurs, mais on compte qu'à l'avenir l'Organisation aura moins besoin de recourir à des consultants pour ce genre de questions. Il faut également faire appel à des consultants pour réviser la méthodologie et la procédure appliquées. Là encore, on espère que les besoins iront en diminuant. Le service en question est également chargé d'administrer les subventions accordées à des chercheurs isolés. Bien que ces subventions soient assez peu nombreuses - 15 à 20 par an - elles occasionnent beaucoup de travail. Les demandes sont examinées par le service technique compétent, puis par des experts indépendants et, finalement, par un comité intérieur spécial qui adresse ses recommandations au Directeur général. Il est à noter d'ailleurs qu'en accordant 15 à 20 subventions par an, ce qui est relativement peu, l'Organisation ne donne satisfaction qu'à 25 % environ des demandes qu'elle reçoit. Comme l'OMS ne joue pas normalement le rôle d'une fondation, elle n'a pas les fonds nécessaires pour subventionner largement la recherche, mais il y a parfois lieu d'encourager celle-ci dans certains pays ou pour ce qui est des problèmes intéressant l'Organisation.

148. Le service est également responsable de la coordination des arrangements techniques contractuels dans le domaine de la recherche. Environ 150 contrats nouveaux sont passés chaque année et le nombre des projets exécutés annuellement se situe entre 800 et 900. En outre, afin d'assurer un judicieux équilibre au programme de recherche de l'Organisation, le service examine de près toutes les propositions émanant des unités techniques pour la désignation de centres de recherche.

149. Un membre a demandé que soit mieux justifiée la proposition de créer un poste supplémentaire de commis dactylographe dans le service de la Coordination des programmes et que des renseignements soient fournis au Conseil sur le volume du travail de correspondance auquel donnent lieu les invitations à participer à des réunions d'intérêt commun qui sont reçues d'autres organisations. Dans sa réponse, le Directeur général a déclaré que le service en question centralise tout ce travail de correspondance, sauf en ce qui concerne les invitations adressées aux bureaux régionaux. Il a beaucoup à faire pour répondre promptement aux invitations que reçoit chaque année le Directeur général car leur nombre approche du millier. Cependant, une étude de gestion administrative a été faite et les conclusions qui en découlent sont en cours d'application en vue de rationaliser le travail du service, de manière que le personnel technique ne soit pas surchargé de travail administratif.

150. Le Directeur général a appelé l'attention du Conseil sur le fait que le travail des services de cette division comporte davantage que la coordination en général. L'une des principales difficultés de l'Organisation tient à ce que, pressés par les demandes d'autres

organes, les cadres techniques sont amenés aux dépens de leurs fonctions techniques, à consacrer de plus en plus de temps à la rédaction de rapports qui, dans bien des cas, doivent être présentés dans des langues autres que la leur. Les services en cause ont pour fonction de décharger le personnel technique des autres services du Siège du travail de rédaction de rapports, ce qui met un frein aux demandes de personnel supplémentaire des services techniques.

151. Le Conseil est convenu que c'étaient là des considérations importantes dont il devrait tenir compte lorsqu'il examinerait son étude sur la "Coordination avec les autres organisations".

Biologie des vecteurs et lutte antivectorielle (pages 59 et 89)

152. Les prévisions relatives aux services de consultants et aux voyages en mission sont les mêmes que pour 1969. Un poste nouveau de spécialiste scientifique (entomologiste) est proposé en 1970 pour aider à développer le programme de lutte génétique contre les vecteurs qui présentent de l'importance en santé publique et pour étudier les problèmes d'entomologie associés à la quarantaine internationale et à la lutte antivectorielle.

153. A propos du consultant prévu "pour donner des avis concernant les techniques et le matériel d'application et de dispersion des pesticides", il a été noté que le comité d'experts envisagé pour 1970 s'occupera vraisemblablement de la même question et qu'on pourrait s'attendre à ce que le service assure les travaux préparatoires requis pour la réunion. Le Directeur général a précisé que l'une des fonctions importante de l'Organisation est de mener des recherches sur la dispersion et l'application des pesticides. Il a cité comme exemples les expériences de lutte contre les vecteurs de la fièvre jaune effectuées cette année en Ethiopie et les deux études thaïlandaises sur les moustiques vecteurs de la fièvre hémorragique au cours desquelles on utilise la technique d'application d'insecticides sous très faible volume. En 1970, l'accent sera mis sur les recherches relatives à la lutte contre Simulium en Afrique; le consultant proposé aiderait à organiser et à exécuter les études voulues.

Fournitures (pages 60 et 89)

154. Il est proposé d'ajouter à ce service deux postes de la catégorie des services généraux imputés sur le budget ordinaire, ainsi qu'un poste de la catégorie professionnelle et un poste de la catégorie des services généraux, tous deux financés sur le compte spécial de frais généraux.

155. Le Directeur général a appelé l'attention du Conseil sur l'augmentation du volume de travail, auquel le service des Fournitures a jusqu'à présent fait face en engageant du personnel temporaire. Il ressort toutefois des statistiques reproduites à l'appendice que le volume de travail croît constamment et qu'on ne peut continuer à assurer les fournitures nécessaires au programme de l'Organisation dans les Régions sans accroître les effectifs du service. En réponse à une question, le Directeur général a informé le Conseil que les crédits pour voyages en mission, qui restent inchangés, permettront à des fonctionnaires de l'Organisation de se rendre dans divers pays afin d'explorer les possibilités d'achat de fournitures et de négocier différentes livraisons; ils permettront également au personnel technique d'étudier les moyens d'obtenir un matériel de meilleure qualité.

156. Un membre du Conseil a demandé comment il était possible que les expéditions ne cessent de croître alors que les dépenses de matériel semblaient être à un niveau stationnaire ou en très légère augmentation. Le Directeur général a précisé que le service se chargeait des achats pour d'autres parties du programme de l'Organisation, par exemple celles qui sont financées par le Programme des Nations Unies pour le Développement et par le fonds bénévole pour la promotion de la santé. D'autre part, l'OMS apporte une aide importante aux laboratoires et aux services de référence qui collaborent avec elle, et qui reçoivent des subventions pour l'achat de

matériel et de fournitures. Il faut également noter que les gouvernements ont tendance à demander de plus en plus d'articles financés par le fonds de roulement pour le matériel d'enseignement et de laboratoire.

Traitement de l'information (pages 60 et 90)

157. Le Conseil a noté qu'il était proposé d'engager une secrétaire de plus pour le service du traitement de l'information. La création de ce poste est nécessitée par l'accroissement de certains travaux qui incombaient jusqu'ici à d'autres éléments du Secrétariat et qui sont liés en partie au développement des relations inter-institutions. En outre, trois postes de plus qu'en 1969 sont prévus au titre du compte spécial de frais généraux, mais il ne sera nécessaire de les pourvoir que si les demandes d'utilisation de l'ordinateur émanant d'autres organisations augmentent effectivement dans la mesure escomptée; les redevances versées par les utilisateurs extérieurs et portées au crédit du compte spécial couvriront le coût de ces postes. Le Conseil a noté en outre qu'aucun changement par rapport à 1969 n'était proposé pour les consultants et les voyages en mission. En revanche, il faut prévoir des dépenses nouvelles afin d'accroître la capacité de mémoire de l'ordinateur à partir du milieu de l'année 1970.

158. Répondant à un membre qui demandait dans quelle mesure les redevances des autres utilisateurs, et par conséquent l'abaissement des coûts unitaires, contrebalanceraient les frais d'accroissement de la capacité de mémoire, le Directeur général a expliqué que le crédit demandé représentait une estimation de la part nette de l'OMS dans les charges supplémentaires. Le coût du complément de capacité à la disposition des utilisateurs extérieurs sera à la charge des intéressés et figure à la rubrique "Autres dépenses" à la page 543 de l'annexe 4 des Actes officiels N° 171 : Compte spécial de frais généraux.

159. En réponse à la question d'un autre membre concernant le taux d'utilisation de la capacité totale de l'ordinateur, ainsi qu'à une question connexe sur le rôle du Comité d'utilisateurs d'ordinateurs, le Directeur général a informé le Conseil que c'est à l'initiative de l'OMS que ce Comité avait été constitué par le CAC, sur la recommandation du Comité consultatif des Nations Unies pour les Questions administratives et budgétaires, avec mission de faire en sorte que toutes les organisations, y compris celles qui sont installées ailleurs qu'à Genève, se concertent pour tout ce qui touche au traitement de l'information et coordonnent leurs utilisations des machines électroniques.[1] Ces activités comprennent, entre autres, l'adoption de classifications uniformes et la normalisation des éléments d'information.

160. Le Directeur général a rappelé au Conseil que, dans son douzième rapport présenté à la vingt-deuxième session de l'Assemblée générale de l'ONU,[2] le Comité consultatif des Nations Unies pour les Questions administratives et budgétaires avait noté avec satisfaction que plusieurs organismes des Nations Unies installés à Genève avaient pris des arrangements concernant l'utilisation commune des ensembles de traitement de l'information et exprimé l'espoir que d'autres organismes feraient de même à l'avenir. Le Comité consultatif avait été informé qu'un consultant engagé par l'OMS avait estimé que cette organisation était, parmi les institutions de la famille des Nations Unies, celle qui, à Genève, disposait du matériel de traitement électronique de l'information le plus perfectionné. De l'avis de ce consultant, l'OMS devait donc être prête à prendre la responsabilité d'aider en la matière les autres organismes des Nations Unies installés à Genève, faute de quoi il y aurait forcément de coûteux doubles emplois. Le consultant avait recommandé la création d'un Comité des organismes

---

[1] Actes off. Org. mond. Santé, 165, annexe 13, appendice 1.

[2] Actes off. Org. mond. Santé, 165, annexe 13, appendice 1, page 85, paragraphes 49 et 50.

des Nations Unies utilisant des ordinateurs, qui comprendrait tous les utilisateurs actuels ou potentiels de l'ordinateur de l'OMS et qui se réunirait au moins une fois par trimestre de façon à prévoir assez tôt les besoins de l'ensemble du groupe et à en faire autant que possible des projections sur plusieurs années. Non seulement ce système d'utilisation commune entraînerait des économies pour chaque organisation participante mais encore il permettrait de disposer de moyens de calcul plus puissants pour une même dépense ou d'abaisser les coûts unitaires d'utilisation des machines. Le Comité consultatif des Nations Unies pour les Questions administratives et budgétaires avait recommandé à toutes les institutions intéressées de souscrire à l'idée d'un comité d'utilisateurs d'ordinateurs et exprimé l'espoir que le Comité administratif de Coordination s'occuperait sans retard de la question.

161. Le Comité administratif de Coordination des Nations Unies a accepté la recommandation du Comité consultatif pour les Questions administratives et budgétaires concernant la constitution d'un comité d'utilisateurs. Il fut entendu que ce comité comprendrait non seulement des représentants de toutes les organisations installées à Genève, mais aussi des autres organisations intéressées de la famille des Nations Unies. Il se réunirait aussi souvent qu'il serait nécessaire et aurait pour double fonction :

a) de s'occuper des questions relatives à l'utilisation d'ordinateurs à Genève; et

b) de développer la coordination et la coopération inter-organisations pour toutes les questions d'intérêt général relatives au traitement électronique de l'information.

En ce qui concerne la première fonction a), le Comité a pour tâches :

i) de rechercher les moyens d'optimiser l'utilisation actuelle et future des ensembles électroniques de traitement de l'information par les organisations installées à Genève;

ii) d'étudier les conditions (y compris le tarif des redevances) auxquelles les ensembles électroniques de Genève sont mis à la disposition des utilisateurs;

iii) d'examiner tous les problèmes que pourrait soulever l'utilisation commune des ordinateurs.

162. En ce qui concerne la seconde fonction b), qui est plus large, le Comité a pour tâches :

iv) de rechercher les moyens d'utiliser pleinement le noyau de personnel expérimenté dont disposent déjà les organisations intéressées, et d'étudier les possibilités d'adoption de programmes communs pour le recrutement et la formation de personnel;

v) de ménager des échanges de renseignements techniques sur les ordinateurs et les programmes d'ordinateurs;

vi) d'étudier les meilleurs moyens de répondre à l'avenir aux besoins combinés des différentes organisations et d'établir des plans tels que ces besoins puissent être rapidement et convenablement satisfaits. Dans cette perspective, il faudra envisager l'utilisation d'une installation centrale de traitement et, selon les besoins, la mise en place de postes d'interrogation à distance et d'autres équipements satellites appropriés;

vii) de travailler à la normalisation des systèmes de codage entre les différentes organisations.

163. En ce qui concerne le taux d'utilisation de l'ordinateur, le Directeur général a expliqué qu'aux termes du contrat de location de la machine utilisée par l'OMS, le loyer de base est calculé pour 182 heures par mois, que ces heures soient utilisées ou non. Pendant l'année 1968, les heures d'utilisation ont représenté environ 104 % de ce temps de base. Au-delà de 182 heures d'utilisation, le loyer supplémentaire n'est plus que le dixième du loyer de base; il est donc clair que plus la machine est utilisée, plus le coût unitaire est abaissé pour l'ensemble des utilisateurs. Le Conseil a noté que l'ordinateur est utilisé une grande partie du temps pour les besoins du programme de l'Organisation. Sur le temps total d'utilisation pour l'année 1968, la part des utilisateurs extérieurs ne représente que 12 %, le solde de 88 % correspondant aux travaux propres de l'Organisation, à savoir :

Division des Statistiques sanitaires	26,0 %
Coordination de la Recherche	11,0 %
Evaluation du Programme	0,7 %
Biologie des Vecteurs et Lutte antivectorielle	2,5 %
Santé publique vétérinaire	0,2 %
Bibliothèque	0,6 %
Divers (pour les besoins du programme)	0,7 %
Ensemble des opérations administratives et financières (paie, dossiers du personnel, pensions, assurance, budget, etc.)	22,0 %
Division de la Recherche en Epidémiologie et en Informatique	18,0 %
Total	88,0 %

164. Le Conseil a noté que sur l'ensemble des heures d'utilisation de l'ordinateur par l'OMS, les trois quarts représentent des travaux se rapportant au programme de l'Organisation. Le Directeur a confirmé que l'ordinateur pourrait être utilisé plus largement, mais que cela obligerait à employer davantage de personnel pour la conduite de l'ensemble de l'installation. En général, on considère qu'une utilisation de 18 à 20 heures par jour est un maximum pour l'unité centrale de traitement, tandis que les appareils périphériques peuvent être utilisés jusqu'au maximum absolu. En 1969, le taux d'utilisation de l'ensemble s'élèvera probablement à 147 % du temps de base, y compris les heures où l'ordinateur sera à la disposition d'utilisateurs extérieurs. Ainsi, l'unité centrale de traitement serait utilisée environ 12 heures par jour et l'ensemble de l'installation (y compris les appareils périphériques) environ 16 heures par jour. Il a été signalé que si l'effectif total du service avait été augmenté en 1967 et 1968, en revanche il n'avait pas été nécessaire d'employer du personnel supplémentaire pour divers travaux - en particulier les écritures concernant le personnel de l'Organisation - car ces travaux se font désormais sur l'ordinateur. En outre, il a été possible d'effectuer à l'aide de l'ordinateur diverses analyses de programme qu'il ne serait pas facile de réaliser par les moyens traditionnels. Grâce aux services de l'ordinateur, le délai de publication des rapports annuels de statistiques sanitaires a pu être réduit d'environ 50 %.

165. Un membre ayant demandé des renseignements sur la capacité de l'ordinateur de l'OMS, le Directeur général a confirmé qu'un plus large recours à l'ordinateur impliquerait une plus large utilisation du matériel périphérique et par conséquent l'emploi d'un personnel plus nombreux. Il a cité quelques exemples du temps que met l'ordinateur à effectuer certains calculs et à construire divers modèles mathématiques, et indiqué, à titre de comparaison, le temps qu'il faudrait pour opérer les mêmes calculs par les moyens traditionnels.

166. Le Directeur général a donné au Conseil l'assurance que l'on veillait à maintenir un judicieux équilibre entre le matériel périphérique et l'unité centrale de traitement. A son avis, le Conseil devrait continuer à suivre de près toute la question de l'utilisation du matériel électronique de traitement de l'information. Il faudra par exemple revoir constamment

les opérations qui se font sur l'ordinateur de l'OMS. Pour ce qui est des moyens de traitement électronique de l'information dont l'OMS aura besoin pour elle-même à long terme, il n'a pas encore été possible de les évaluer complètement. A cet égard, il ne faut pas perdre de vue la possibilité, déjà à l'étude, d'utiliser pour des opérations mathématiques complexes des ensembles installés en dehors de l'OMS - par exemple celui de l'Organisation européenne pour la Recherche nucléaire - car cela aidera à déterminer ce dont l'OMS a effectivement besoin, en fait d'ordinateur, pour ses travaux courants.

Interprétation (pages 60 et 62)

167. Aucun changement n'est prévu dans les effectifs de personnel par rapport à 1969 pour les crédits relatifs aux services d'interprétation.

168. Le Conseil a noté que les dépenses afférentes aux dix postes permanents se répartiraient selon les réunions pour lesquelles travailleraient les titulaires et que des interprètes temporaires étaient engagés dans la mesure des besoins pour compléter les effectifs.

Autres dépenses réglementaires de personnel (page 90)

169. Un membre du Conseil a demandé pour quelle raison les "Autres dépenses réglementaires de personnel" marquaient une augmentation de 14 % en 1970 par rapport à 1969, contre une augmentation de 11 % en 1969 par rapport à 1968.

170. Le Directeur général a expliqué au Conseil que l'expression "Autres dépenses réglementaires de personnel" désigne les montants que l'Organisation est tenue de verser en application du Statut et du Règlement du personnel. Il s'agit notamment des paiements de fin de contrat, de la contribution de l'Organisation à la Caisse commune des Pensions du Personnel des Nations Unies et aux assurances du personnel, des ajustements de poste, des indemnités d'installation et des primes de connaissances linguistiques, des allocations pour personnes à charge, des allocations pour frais d'études des enfants, des frais de voyage et en particulier des congés dans les foyers. L'accroissement des dépenses ne correspond pas nécessairement à l'accroissement des effectifs, puisque les premières varient selon la catégorie, le lieu d'affectation et la nationalité des fonctionnaires nouvellement engagés.

171. A un autre membre du Conseil qui demandait s'il y avait des prestations pouvant faire qu'un membre du personnel reçoive des émoluments supérieurs à ceux qui figurent comme traitement maximum à la page XLVIII des Actes officiels N° 171, le Directeur général a répondu par l'affirmative et a expliqué qu'il soumettait à la confirmation du Conseil un amendement au Règlement du Personnel prévoyant, dans le cadre du régime de l'avancement au mérite, des échelons supplémentaires allant au-delà du plafond de la catégorie pour les fonctionnaires ayant 20, 25 et 30 ans de service à l'OMS. La Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé a été informée de ces arrangements.

172. Le Directeur général a ajouté qu'il était particulièrement heureux que cette question ait été posée, car elle le préoccupait depuis quelque temps. En effet, certains fonctionnaires expérimentés et dévoués sont demeurés dans la même catégorie et ont atteint l'échelon le plus élevé de la catégorie. Il estime que, dans les nouvelles études qui vont être faites sous la direction du Comité consultatif de la Fonction publique internationale au cours de l'année ou des deux années qui viennent, il faudra se préoccuper d'augmenter le nombre d'échelons dans chaque catégorie pour éviter autant que possible de se heurter à un problème qui, s'il n'était pas résolu, deviendrait de plus en plus aigu avec le temps. Le Directeur général a des échanges de vues à ce sujet avec les représentants du personnel et il tenait à informer le Conseil que l'on poursuivra l'examen du problème dans l'espoir de lui trouver une solution appropriée.

---

* Voir chapitre III.

Bureaux régionaux (pages 95 et 96)

	1969 US $	1970 US $	Augmentation US $
Prévisions nettes d'engagements de dépenses	5 363 849	5 718 952	355 103
Compte tenu de l'augmentation des traitements et de l'allocation pour frais d'études,* les chiffres deviennent	5 504 649	5 872 902	368 253

173. Abstraction faite d'une diminution de $389 au titre des dépenses réglementaires pour le personnel soumis à roulement (voir détails à la page 96), l'augmentation nette apparaissant à la section 5 de la résolution portant ouverture de crédits représente la somme des accroissements de crédits demandés pour les six bureaux régionaux. L'annexe 2 (pages 119-491) des Actes officiels N° 171 donne le détail des prévisions considérées ainsi que des explications sur les augmentations ou diminutions relatives à chaque bureau.

174. Le Conseil a pris note du crédit prévu pour permettre le changement d'affectation périodique d'une Région à l'autre des cadres des services administratifs et financiers. Cette formule a fait la preuve de son utilité et continuera donc d'être appliquée en 1970. Il n'en résulte aucun accroissement de crédits par rapport à 1969.

Comités d'experts (page 97)

	1969 US $	1970 US $	Augmentation US $
Prévisions d'engagements de dépenses	248 100	205 800	(42 300)

175. En 1970, quatorze réunions de comités d'experts sont prévues, contre quinze en 1969. La diminution de $42 300 s'explique par le fait qu'il y aura une réunion de moins et que le nombre des participants ne sera pas le même.

SERVICES ADMINISTRATIFS

Services administratifs (pages 98-110)

	1969 US $	1970 US $	Augmentation US $
Prévisions nettes d'engagements de dépenses	3 794 607	3 954 494	159 887
Compte tenu de l'augmentation des traitements du personnel des catégories professionnelles et supérieures et de l'allocation pour frais d'études des enfants,* les chiffres deviennent :	3 917 457	4 085 504	168 047

176. Par rapport à celles de 1969, les prévisions de la section 7 accusent pour 1970 une augmentation de $159 887 comprenant $59 401 pour les augmentations réglementaires de traitement du personnel en poste, $24 000 pour l'augmentation prévue de l'ajustement de poste du personnel des catégories professionnelles, $31 000 pour le relèvement des traitements du personnel des services généraux et $13 375 pour deux postes nouveaux - un technicien (cinéma) et un commis sténodactylographe pour la Division de l'Information. La création proposée du poste de commis sténodactylographe a permis de ne pas demander de crédit pour le personnel temporaire ($4000 en 1969). Des crédits majorés sont prévus pour les fournitures et le matériel d'information ($2000), pour les services communs au Bureau de Liaison avec l'Organisation des Nations Unies ($700) et pour la part de l'augmentation des frais de services communs du Siège imputable aux services administratifs ($33 411).

177. Sur les 294 postes inscrits dans les prévisions de 1970 pour les services administratifs (tableau de la page 103), 51 se rattachent au Bureau du Directeur général, à la Division de l'Information et au Bureau de Liaison avec l'Organisation des Nations Unies (New York); les 243 autres sont répartis entre les divers services administratifs et financiers de l'Organisation. Compte tenu des 29 postes du service des Fournitures (page 89), le nombre total des postes prévus pour les services administratifs s'établit donc à 272 pour 1970.

178. L'appendice 10 au présent rapport récapitule (en millions de dollars) l'ensemble des fonds gérés directement ou indirectement par l'OMS qui ont été ou seront engagés au cours de la période 1965-1969 (partie 1); on y trouvera également un tableau indiquant le volume de travail de ceux des services administratifs et financiers dont l'activité se prête à une telle analyse (c'est-à-dire les services autres que le Service juridique, la Coordination administrative, la Gestion administrative et la Vérification intérieure des comptes) pour la période 1965-1968 (partie 2). Le graphique 2 permet de comparer l'effectif du personnel des services administratifs et financiers avec les effectifs totaux du Siège et de l'Organisation.

179. Lors de l'examen des prévisions relatives aux divisions et sections des "Services administratifs", un membre a demandé si les crédits prévus pour des voyages en mission au Bureau du Directeur de la Division de la Gestion administrative et du Personnel et au Bureau du Directeur de la Division du Budget et des Finances avaient trait à des visites qui se feraient selon un système de roulement préétabli ou s'il s'agissait de voyages de circonstance organisés pour répondre à des besoins spéciaux. Le Directeur général a répondu que les directeurs intéressés se rendraient dans les Régions pour y discuter, en cas de nécessité, certains problèmes relevant de leur compétence.

180. Un membre a exprimé le désir de savoir si, parmi les fonctions du service de la Gestion administrative, celle qui est définie comme "collaborer à l'étude des procédures et services administratifs communs à plusieurs institutions" est en corrélation avec les recommandations de l'ancien Comité d'experts chargé d'examiner les finances de l'Organisation des Nations Unies et des institutions spécialisées. En réponse, le Directeur général a expliqué que le service de la Gestion administrative doit effectivement étudier un certain nombre de problèmes de gestion qui sont en rapport avec des recommandations dudit Comité, mais qu'il est aussi tenu de donner suite aux recommandations d'autres organismes des Nations Unies, tels que le Comité consultatif pour les Questions administratives et budgétaires et le Comité administratif de Coordination.

---

* Voir chapitre III.

Services communs : Siège (pages 111-114)

	1969 US $	1970 US $	Augmentation US $
Prévisions d'engagements de dépenses (imputables sur) :			
Section 4 - Mise en oeuvre du programme	2 157 711	2 252 805	95 094
Section 7 - Services administratifs	758 115	791 526	33 411
Total des prévisions d'engagements de dépenses (net)	2 915 826	3 044 331	128 505

181. L'augmentation nette de $128 505 comprend $26 900 pour les services communs autres que de personnel, à savoir : $8700 pour des engagements de dépenses accrus au titre de la participation à des activités et services communs à plusieurs organisations; $5200 pour un plus gros effort de perfectionnement des connaissances linguistiques du personnel; $1000 pour diffuser plus largement les avis de vacance de poste; et $12 000 représentant le coût des fournitures et du matériel de bureau à prévoir pour les nouveaux postes proposés pour le Siège. Le solde de $101 605 qui représente une augmentation des frais d'entretien et de service se décompose comme suit : augmentation des traitements et des dépenses réglementaires de personnel pour les postes réguliers ($56 605); services de gardes et d'huissiers ($9000); augmentation de l'ajustement de poste du personnel des catégories professionnelles ($1000); relèvement prévu des traitements du personnel des services généraux ($35 000).

182. En réponse à une question posée par un membre, le Directeur général a précisé que le montant de $8700 correspond à la participation de l'OMS aux frais encourus pour les activités communes à plusieurs institutions, et en particulier pour celles du CCQA, du CCFPI, du Service médical commun et du Comité d'experts des Ajustements de Postes. Ce montant est compris dans le total inscrit pour "Autres services contractuels", page 114. Celui-ci englobe aussi la part des dépenses du Corps commun d'inspection que l'OMS doit assumer; cette part est estimée à $70 000 pour 1970 dans l'hypothèse où les besoins pour cette année seront les mêmes que pour 1969.

AUTRES AFFECTATIONS (page 115)

Les prévisions faites au titre de cette partie du projet de programme et de budget accusent par rapport à 1969 une diminution de $67 200, qui se décompose comme suit :

	1969 US $	1970 US $	Diminution US $
Section de la résolution portant ouverture de crédits :			
8. Bâtiment du Siège : Remboursement des prêts	578 400	511 200	(67 200)
9. Fonds de roulement pour le matériel d'enseignement et de laboratoire	100 000	100 000	-
	678 400	611 200	(67 200)

183. La diminution de $67 200 ramène à $511 200 le crédit prévu pour 1970 à la section 8 de la résolution portant ouverture de crédits. Cette somme comprend un montant de $306 714 correspondant à la troisième tranche de remboursement du prêt sans intérêt consenti par la Confédération suisse, $156 250 pour la deuxième tranche de remboursement du prêt de la République et Canton de Genève, et $48 236 pour le paiement des intérêts de ce dernier prêt.

184. Le Directeur général a précisé que la réduction qu'accuse, par rapport à 1969, le montant prévu dans le projet de budget de 1970 pour le remboursement des prêts consentis par la Confédération suisse et par la République et Canton de Genève était imputable à la diminution de l'intérêt dû pour ce dernier.

185. En outre, il a été indiqué au Conseil que le montant de $100 000 qu'il est proposé d'affecter en 1970 au fonds de roulement pour le matériel d'enseignement et de laboratoire représente le quatrième des cinq versements prévus; le Conseil exécutif devra revoir la question en janvier 1971. A la fin de 1968, époque à laquelle la dotation du fonds s'élevait à $200 000, l'Organisation avait reçu 90 demandes totalisant $671 273; pour y faire droit intégralement, il aurait fallu que le montant disponible soit renouvelé trois fois. Certaines demandes sont toujours en suspens, l'Organisation ayant pour principe de ne pas les satisfaire tant qu'elle n'a pas reçu de fonds dans la monnaie des gouvernements qui s'adressent à elle. Les dépôts enregistrés jusqu'à la session du Conseil s'élevaient à $486 816, ce qui représente un taux de roulement de 2,4. A l'exception d'un montant équivalant à $14 800 crédité dans une monnaie nationale peu utilisée, toutes les sommes sont disponibles dans des monnaies convertibles, notamment en dollars des Etats-Unis ou en francs suisses.

IMPOSITION DU PERSONNEL

Virement au fonds de péréquation des impôts (page 115)

186. Lorsque le Conseil a examiné cette section de la résolution portant ouverture de crédits, le Directeur général a expliqué que le fonds de péréquation des impôts avait été établi par décision de la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé.

Annexe 2 des Actes officiels N° 171

Activités régionales (pages 119-491)

187. Le montant net des prévisions totales d'engagements de dépenses au titre du budget ordinaire de 1970 s'élève à $46 242 292, soit $3 973 869 de plus qu'en 1969. Le tableau ci-après indique ce que sont ces prévisions par section de la résolution portant ouverture de crédits ainsi que les ajustements qui leur ont été apportés pour tenir compte du renouvellement du personnel et des retards dans les nominations aux postes nouveaux :

Section		1969		1970	Augmentation
		US $		US $	US $
4	Mise en oeuvre du programme	37 513 036	41 048 999		
	Ajustements	(608 462)	36 904 574	(525 659)	40 523 340	3 618 766
5	Bureaux régionaux	5 371 964	5 734 867		
	Ajustements	(8 115)	5 363 849	(15 915)	5 718 952	355 103
	Totaux	42 885 000	46 783 866		
	Total des ajustements	(616 577)	(541 574)		
	Totaux nets		42 268 423		46 242 292	3 973 869
Compte tenu de l'augmentation des traitements et de l'allocation pour frais d'études des enfants,* les chiffres deviennent :			43 390 133		47 498 242	4 108 109

* Voir chapitre III.

188. Le tableau ci-dessous permet de comparer, par catégorie d'activités, les prévisions d'engagements de dépenses pour les activités dans les pays en 1969 et en 1970 (voir page 37).

189. Etabli d'après les chiffres de ce tableau et les chiffres correspondants de 1969, l'appendice 11 au présent document indique les pourcentages du budget ordinaire affectés à chaque région et à chaque catégorie d'activités.

190. Les montants prévus pour les bourses d'études en 1969 et en 1970 sont les suivants :

	1969 US $	1970 US $	Augmentation US $
Projets comportant uniquement des bourses d'études	2 237 835	2 480 640	242 805
Bourses d'études associées à des projets	2 384 815	2 690 650	305 835
	4 622 650	5 171 290	548 640

191. Le graphique 3 indique pour chacune des six régions les niveaux d'opérations de 1969 et 1970 pour la mise en oeuvre du programme et les services des bureaux régionaux.

PREVISIONS GLOBALES POUR LES ACTIVITES DANS LES PAYS
PAR CATEGORIE D'ACTIVITES : DIFFERENCES ENTRE 1969 ET 1970[1]

	Prévisions d'engagements de dépenses pour les activités dans les pays		Augmentation (diminution)	Pourcentage de la différence totale	Pourcentage d'augmentation (de diminution) par rapport à 1969
	1969 US $	1970 US $	Montant US $		
Paludisme	6 418 316	6 447 843	29 527	0,84	0,46
Tuberculose	1 111 634	1 154 059	42 425	1,20	3,82
Maladies vénériennes et tréponématoses	265 692	261 490	(4 202)	(0,12)	(1,58)
Maladies bactériennes	374 339	365 561	(8 778)	(0,25)	(2,34)
Maladies parasitaires	652 113	588 505	(63 608)	(1,80)	(9,76)
Maladies à virus	538 318	515 653	(22 665)	(0,64)	(4,22)
Variole	2 851 072	2 895 899	44 827	1,27	1,57
Lèpre	358 711	430 014	71 303	2,02	19,87
Santé publique vétérinaire	292 233	373 946	81 713	2,31	27,96
Maladies transmissibles - Activités générales	1 171 605	1 389 138	217 533	6,15	18,57
Hygiène du milieu	2 360 338	2 880 911	520 573	14,72	22,05
Administration de la santé publique	7 234 144	8 014 422	780 278	22,07	10,78
Soins infirmiers	2 333 413	2 676 798	343 385	9,71	14,71
Education sanitaire	498 256	419 961	(78 295)	(2,21)	(15,71)
Hygiène dentaire	286 614	364 429	77 815	2,20	27,15
Hygiène sociale et médecine du travail	176 764	240 000	63 236	1,79	35,77
Hygiène de la maternité et de l'enfance	935 899	948 416	12 517	0,35	1,34
Santé mentale	369 165	408 764	39 599	1,12	10,73
Nutrition	1 263 924	1 355 208	91 284	2,58	7,22
Radiations et santé	400 523	498 955	98 432	2,78	24,57
Enseignement et formation professionnelle	4 823 827	5 596 540	772 713	21,85	16,02
Biologie, pharmacologie et toxicologie	898 916	1 093 819	194 903	5,51	21,68
Maladies chroniques et dégénératives	691 130	761 829	70 699	2,00	10,23
Statistiques démographiques et sanitaires	871 531	936 539	65 008	1,84	7,46
Autres activités	334 559	430 300	95 741	2,71	28,61
Total	37 513 036	41 048 999	3 535 963	100,00	9,42*

* Pourcentage d'augmentation par rapport au total pour l'année 1969.

[1] Ces chiffres ne tiennent pas compte des modifications qu'entraînera l'augmentation des traitements et de l'allocation pour frais d'études.

AFRIQUE (pages 122-178)

192. Les prévisions relatives à cette Région accusent par rapport à 1969 une augmentation de $786 195 qui se décompose comme suit :

	1969 US $	1970 US $	Augmentation US $
Mise en oeuvre du programme	8 510 042	9 227 187	717 145
Bureau régional	1 258 570	1 327 620	69 050
	9 768 612	10 554 807	786 195

193. Sur l'accroissement total de $717 145 pour la mise en oeuvre du programme, $598 556, soit plus de 83 %, sont consacrés au développement de l'assistance directe aux gouvernements. Les prévisions relatives aux conseillers régionaux augmentent de $78 796, soit $71 861 pour les augmentations réglementaires des traitements et allocations afférentes aux postes existants et $6935 pour les services communs. L'augmentation de $39 793 pour les représentants de l'OMS se décompose comme suit : augmentations réglementaires des traitements et allocations pour les postes existants, $38 793; accroissement de dépenses pour huissiers, $1000.

194. L'augmentation de $69 050 pour le Bureau régional se décompose comme suit : $59 685 pour les augmentations réglementaires des traitements et allocations afférentes aux postes réguliers; $4300 pour les huissiers et $5065 pour les services communs.

195. En présentant les prévisions relatives à la Région, le Directeur régional a expliqué qu'en établissant son projet de programme il avait fait porter l'effort principal sur le développement progressif des services de santé nationaux. En conséquence, 36 % environ du budget ordinaire seront consacrés aux activités concernant l'enseignement et la formation professionnelle et l'administration de la santé publique. L'importance accrue donnée à ces deux types d'activités apparaît dans les exposés descriptifs des projets qui figurent aux pages 122 à 149 des Actes officiels N° 171.

196. Le total des dépenses prévues pour la Région au budget ordinaire est de $10 554 807, soit une augmentation de $786 195 (8 %) par rapport à 1969. Le nombre des projets est de 185 contre 183 pour 1969, 11 d'entre eux représentant des activités nouvelles. Trente-sept projets se composent uniquement de bourses d'études et les 137 autres sont la continuation d'activités en cours en 1969. Le crédit total prévu pour les bourses d'études dans les différents domaines est de $1 005 500, soit $21 300 de moins qu'en 1969.

197. Comme le montre le résumé de la page 150, exception faite du coût estimatif des fournitures et du matériel provenant d'autres sources, le montant des opérations au titre de tous les fonds administrés par l'OMS est estimé à $14 235 628, soit une diminution de $760 456 (5 %) par rapport à 1969.

198. Comme les années précédentes, la majeure partie des prévisions est consacrée aux activités dans les pays, qui représentent $9 227 187, soit environ 87,4 % du budget ordinaire de la Région. Le pourcentage d'augmentation du coût des activités dans les pays est d'environ 8,5 % et celui du Bureau régional de 5,5 %. L'effectif du personnel travaillant dans les pays augmentera de 30 unités, mais l'effectif du Bureau régional sera identique à celui de 1969, soit 120 personnes.

199. Comme le montre le résumé de la page 154, les activités antipaludiques représentent environ 19 % des prévisions, la variole 10 %, l'enseignement et la formation professionnelle 18 %, l'administration de la santé publique 17 %, les soins infirmiers 9 %, la nutrition, l'éducation sanitaire et l'hygiène de la maternité et de l'enfance 4 % chacune.

200. Trente-six projets inter-pays sont prévus au titre des différents fonds contre 35 en 1969, l'estimation correspondante étant de $1 824 720, soit environ 14 % du total consacré aux activités dans les pays. Trente-trois de ces projets seront financés au moyen des fonds du budget ordinaire. Le Directeur régional a particulièrement appelé l'attention du Conseil sur l'importance des projets inter-pays suivants, qui sont tous essentiellement des projets de formation :

- Séminaire sur la planification sanitaire nationale (AFRO 0220, p. 177)
- Cours sur l'organisation et l'administration des services de santé publique (AFRO 0221, p. 177)
- Réunion de directrices d'écoles d'infirmières (AFRO 0226, p. 178)
- Ecoles de médecine et autres établissements d'enseignement (AFRO 0227, p. 178)
- Services consultatifs sur les statistiques démographiques et sanitaires (AFRO 0224, p. 178).

201. Le Directeur régional a fait observer que les prévisions de l'annexe 3 (Fonds bénévole pour la promotion de la santé) s'élèvent, pour la Région africaine, à $545 490 au titre des différents comptes spéciaux, mais il a rappelé au Conseil que les activités correspondantes ne pourront être réalisées que dans la mesure où l'on recevra des contributions volontaires. En outre, l'annexe 6 (Projets additionnels) du document prévoit neuf autres projets, représentant au total $189 620, qui ont été demandés par des gouvernements mais qui ne pourront être réalisés que si l'on dispose de fonds additionnels.

202. En conclusion, le Directeur régional a indiqué qu'il s'était efforcé d'utiliser aussi efficacement que possible les fonds limités dont on pouvait disposer pour répondre aux besoins de la Région. A condition que les gouvernements se rendent compte que l'élévation du niveau de santé leur incombe avant tout, l'assistance susceptible d'être offerte par l'OMS pourrait les aider à réaliser un développement socio-économique harmonieux.

203. Un membre ayant demandé pourquoi les prévisions totales pour 1970 accusaient une diminution, le Directeur régional a expliqué que celle-ci résultait en grande partie de l'achèvement d'activités entreprises dans le cadre du programme des fonds en dépôt en République démocratique du Congo : cet élément représentait à lui seul une différence de $600 000.

204. Des membres du Conseil ont demandé pourquoi l'on diminuait l'effectif du personnel, en particulier pour le paludisme et l'administration de la santé publique, alors que le nombre des postes prévus pour l'enseignement et la formation professionnelle faisait plus que doubler. Le Directeur régional a expliqué que ce fait résultait d'une réorientation du programme vers la formation de personnel national, afin de couvrir les besoins fondamentaux des pays qui ont éprouvé des difficultés à trouver du personnel pour la continuation de leurs programmes. D'autre part, l'intégration des programmes a permis dans certains cas d'utiliser le même personnel pour des activités différentes.

205. Un membre a fait observer que le programme proposé pour la Région en 1970 n'accuse aucun accroissement des activités relatives à l'administration de la santé publique ou à l'éradication du paludisme. Dans sa réponse, le Directeur général a indiqué que dans certains pays la situation des services sanitaires de base est telle qu'il n'est guère possible d'élaborer et d'appliquer des programmes d'éradication du paludisme tant que les services sanitaires

n'auront pas été implantés ou améliorés et que le personnel médical n'aura pas été convenablement formé. Etant donné cette relation entre les deux programmes, certains projets de 1970 intitulés "Développement des services sanitaires de base" ont été classés sous la rubrique principale "Eradication du paludisme". Lorsqu'il a pris cette décision, le Directeur général a tenu compte de ce que les différentes Assemblées de la Santé avaient exprimé le voeu que soit maintenu le niveau du programme mondial d'éradication du paludisme financé au moyen du budget ordinaire. Il espère toutefois que, quand l'Assemblée de la Santé aura adopté une nouvelle stratégie de l'éradication du paludisme, on aboutira à une classification plus claire des activités.

206. Un membre du Conseil a estimé qu'il était encourageant de noter les efforts faits en Afrique pour endiguer la variole. Un autre membre ayant demandé si le fait que le montant prévu pour ce programme atteignait un plateau en 1970 (après l'augmentation importante de 1969) traduisait le succès de ces efforts, le Directeur régional a indiqué que, si de grands progrès avaient été faits vers l'éradication de la variole, cela n'indiquait pas nécessairement qu'on n'aurait pas besoin d'augmenter les crédits à l'avenir. Un membre, tout en admettant que les programmes intensifs d'éradication de la variole, d'une durée de quelques années, paraissaient peu coûteux par rapport aux programmes d'éradication du paludisme, s'est demandé si des sommes plus importantes ne devraient pas ensuite être consacrées à l'entretien et à la surveillance.

207. Au cours des échanges de vues qui ont suivi sur les activités relatives à la variole, le Directeur régional a confirmé que si l'on ne voyait pas de projet antivariolique dans un pays cela ne voulait pas nécessairement dire que la variole n'y causait pas de problème. Se référant au programme relatif à Madagascar, il a indiqué que l'Organisation n'avait pas été priée d'apporter son aide à une campagne d'éradication de la variole. Toutefois, un consultant de l'OMS attaché au projet antivariolique inter-pays AFRO 0143 s'est rendu plusieurs fois dans ce pays.

208. Le Directeur régional a expliqué que l'Organisation avait pour politique d'encourager les gouvernements à participer à des programmes d'éradication s'ils le jugeaient indispensable. On espère qu'en définitive tous les gouvernements de la Région seront amenés à participer au programme d'éradication de la variole.

209. Il a été noté que le représentant de l'OMS en poste à Madagascar serait maintenu bien que le programme d'aide de l'OMS à ce pays pour 1970 se limite à des bourses d'études. Le Directeur régional a expliqué que la nécessité d'installer un représentant de l'OMS dans un pays n'était pas directement en rapport avec l'ampleur du programme de ce pays. Le représentant de l'OMS assure la liaison avec le gouvernement et l'aide par exemple à formuler ses demandes d'assistance. Celui qui est en poste à Madagascar s'occupe d'une région plus étendue qui comprend d'autres îles.

210. Le Directeur régional a expliqué que les fonctions des représentants de l'OMS dans la Région africaine ne pouvaient peut-être pas tout à fait se comparer à celles des représentants dans les autres Régions. Les représentants de l'OMS jouent un rôle très important en tant que conseillers techniques auprès des administrations sanitaires nationales et il est nécessaire de faire appel à eux pour que soient correctement assurées l'élaboration et la mise en oeuvre des programmes d'assistance directe établis et exécutés de concert par les gouvernements et le Bureau régional. De difficiles problèmes de communication se posent et de nombreux gouvernements ne sont pas encore en mesure de procéder à une évaluation complète des besoins de leur pays.

211. Le Conseil a d'autre part été informé que le projet indiqué pour le Cameroun : Ecole de médecine, Yaoundé (Cameroun 0019) bénéficiait pour le moment d'un modeste crédit au titre du budget ordinaire, complété par un certain soutien financier au titre de l'élément Fonds

spécial du Programme des Nations Unies pour le Développement. Il faut toutefois noter que cette assistance prépare le terrain pour un projet de plus grande envergure, à savoir la création d'un centre universitaire d'enseignement des sciences de la santé, lequel doit recevoir, toujours au titre de l'élément Fonds spécial, des crédits d'un montant approchant $3 000 000. La mise en oeuvre de ce projet doit s'étendre sur sept ans, mais le Conseil d'administration du Programme a accepté qu'il débute par une phase préparatoire d'un an. Cette acceptation n'ayant été signifiée qu'en janvier 1969, il n'a pas été possible de faire état du projet élargi dans le projet de programme et de budget pour 1970.

LES AMERIQUES (pages 179-270)

212. Les prévisions pour cette Région accusent, par rapport à 1969, une augmentation de $495 717, qui se décompose comme suit :

	1969 US $	1970 US $	Augmentation US $
Mise en oeuvre du programme	4 999 697	5 400 189	400 492
Bureau régional	1 001 340	1 096 565	95 225
	6 001 037	6 496 754	495 717

213. Sur l'augmentation de $400 492 dans les prévisions relatives à la mise en oeuvre du programme,$358 092 (soit près de 90 %) se rapportent à des programmes d'assistance directe aux gouvernements. Les prévisions relatives aux conseillers régionaux accusent une augmentation de $42 973, qui se décompose comme suit : $23 773 pour les augmentations réglementaires des traitements et allocations du personnel en poste, $1500 pour les voyages en mission et $17 700 pour les services communs. Les prévisions relatives aux bureaux de zones accusent une diminution nette de $573 résultant d'une réduction de $2550 pour les congés dans les foyers et d'une augmentation de $1977 pour les augmentations réglementaires des traitements et allocations du personnel en poste.

214. L'augmentation totale de $95 225 pour le Bureau régional s'explique comme suit : $37 325 pour les augmentations réglementaires des traitements et allocations du personnel en poste, $3400 pour les voyages en mission, $10 900 pour les fournitures et le matériel d'information et $43 600 pour les services communs, cette dernière augmentation étant principalement imputable aux plus lourdes charges d'entretien à prévoir pour le nouveau bâtiment du Bureau régional et à un emploi accru des installations de traitement de l'information.

215. En présentant ces prévisions, le Directeur régional a fait observer qu'on pouvait analyser sous divers angles l'ensemble du programme de la Région pour 1970. Par exemple, on peut distinguer plusieurs catégories de problèmes représentant en quelque sorte le résultat global de toute une série de facteurs biologiques, historiques, politiques, économiques et sociaux qui déterminent la morbidité et la mortalité dans une société donnée. Il apparaît ainsi que 27,3 % des crédits sont affectés aux maladies transmissibles, 8,5% à l'hygiène du milieu, 20,6 % aux services de santé généraux et 17,5 % à des programmes particuliers. Quant au reste, 8,6 % sont alloués au développement de l'enseignement et 14,7 % aux services administratifs et de soutien nécessaires à l'exécution des programmes, le solde étant consacré aux réunions des organes directeurs et à une augmentation des avoirs en capital.

216. Le programme peut également être analysé en fonction de l'ordre de grandeur des sommes affectées aux différentes activités de la Région, ce qui donne une idée de l'ordre de priorité adopté. Ainsi, 11,6 % de tous les fonds sont destinés à l'éradication du paludisme, mais il se pourrait que ce pourcentage soit réduit si la tendance à la diminution des contributions bénévoles devait s'accentuer. D'autre part, 9,7 % des crédits sont affectés aux services de santé généraux et 7,5 % aux activités en matière de nutrition, principalement assurées par l'entremise de l'Institut de la Nutrition de l'Amérique centrale et du Panama et de l'Institut de l'Alimentation et de la Nutrition des Caraïbes, lequel travaille en liaison avec la FAO.

217. Les projets relatifs au génie sanitaire et aux sciences connexes, et notamment à l'approvisionnement en eau, représentent 7 % du budget, et les services de soins médicaux 4,3 %.

218. Les activités que mène le Centre panaméricain des zoonoses pour combattre la tuberculose bovine, la brucellose, la rage et l'hydatidose absorberont 4,4 % du budget total, et seront en partie financées à l'aide de fonds provenant du Programme des Nations Unies pour le

Développement. Le Centre panaméricain de la fièvre aphteuse, financé par les contributions des ministères de l'agriculture de la Région, est administré par l'Organisation panaméricaine de la Santé; il lui est affecté 4,8 % de l'ensemble des crédits.

219. On se propose de consacrer 3,5 % du budget aux statistiques démographiques et sanitaires, 2,7 % aux services consultatifs et à la planification sanitaire et 1,2 % à l'amélioration des méthodes et mécanismes administratifs.

220. La majeure partie des sommes destinées à la mise en valeur des ressources humaines et au développement de l'enseignement ira à l'enseignement médical (3,2 %). Il existe actuellement en Amérique latine 144 écoles de médecine, dont 34 ont été créées au cours des cinq dernières années.

221. L'éradication de la variole a progressé de façon satisfaisante et il est prévu de consacrer 2,5 % des fonds à cette activité.

222. Le Directeur régional a informé le Conseil que 44 % des décès en Amérique latine survenaient chez des enfants âgés de moins de cinq ans. Qu'il s'agisse d'hygiène du milieu, de nutrition, de services de santé de base, de lutte contre les maladies transmissibles ou de formation professionnelle, pour ne citer que quelques exemples, la réduction de la morbidité et de la mortalité chez les enfants est au centre des préoccupations. Sur la totalité du budget, 2,3 % seront spécialement affectés à la protection maternelle et infantile.

223. La majeure partie des crédits iront à des activités menées dans les zones urbaines de la Région. Toutefois, il faut noter que des progrès ont été enregistrés dans l'aménagement des collectivités rurales, tant du point de vue des services de santé que de l'approvisionnement en eau ou d'autres installations.

224. Le fait que 57 % de la population d'Amérique latine, soit 31 millions de personnes, vivent dans des localités de moins de 10 000 habitants et n'ont pas facilement accès à des services de santé, même d'un niveau minimal, est l'une des principales causes de l'exode rural - apparemment le plus important du monde - qui s'observe dans ces régions. On estime cependant que quelque 150 millions de personnes habiteront encore les campagnes à la fin du siècle. Pour cette raison, s'il faut prendre en considération les problèmes sanitaires liés à l'industrialisation, il convient parallèlement de moderniser la vie rurale en fonction des caractéristiques nationales dans ces deux secteurs.

225. C'est le Programme décennal de Santé publique de la Charte de Punta del Este qui constitue le cadre général dans lequel s'insèrent les activités prévues. Lors de la réunion spéciale des Ministres de la Santé des Amériques, qui s'est tenue à Buenos Aires en octobre 1968, les participants ont fait le point des réalisations pour les cinq premières années du Programme de Santé publique, et ils ont formulé des recommandations pour l'avenir qui serviront de base à 507 projets prévus pour 1970.

226. L'effectif total prévu pour le personnel atteindra 1246 en 1970. Les prévisions comprennent d'autre part 1438 mois de consultant et 991 bourses auxquelles s'ajoutent une centaine de bourses administrées par l'INCAP. On a en outre prévu la participation de 548 personnes à divers séminaires et groupes d'études.

227. Comme il apparaît à la page 229 des Actes officiels N° 171, les prévisions pour la Région se montent à un total de $26 671 360, ce qui représente un accroissement de 5,4 % par rapport à 1969. La part du budget financée par l'OMS représente 32,9 % et celle de l'OPS 67,1 %. Le coût du programme ordinaire de l'OMS, qui se monte à $6 496 754, marque un accroissement de 8,3 % par rapport à 1969.

228. Le Directeur régional a ensuite exposé au Conseil certains des résultats auxquels les gouvernements espèrent parvenir grâce à l'aide prévue.

229. Pourvu que des prêts internationaux continuent de s'ajouter aux ressources nationales, on passera à la phase de consolidation ou à la phase d'entretien dans des régions abritant 75 % de la population des zones primitivement impaludées, tandis que les 25 % restants (42,5 millions d'individus) en seront toujours à la phase d'attaque.

230. On estime que le Brésil, où se trouve le principal foyer de variole de la Région, aura vacciné 31 % de sa population. En 1968, 3328 cas de variole ont été enregistrés et quelque 17 millions de personnes ont été vaccinées. L'exécution des programmes de vaccination se poursuivra dans d'autres pays, parallèlement aux activités visant à garantir la qualité du vaccin et à assurer un diagnostic de laboratoire plus rapide.

231. Un accord a été signé avec le Ministère de la Santé publique et des Affaires sociales du Mexique afin de produire en 1970, si possible, quelque 50 millions de doses de vaccin antipoliomyélitique vivant atténué. Le Bureau régional assurera les services consultatifs nécessaires à l'exécution des programmes de vaccination et à la lutte contre les épidémies. On envisage par ailleurs d'établir un réseau de laboratoires pour le typage des virus et la surveillance épidémiologique.

232. On prévoit qu'à la fin de 1970 l'approvisionnement en eau sera assuré dans de bonnes conditions à 67 % des citadins et à 21 % de la population rurale de l'Amérique latine et des Antilles, les pourcentages correspondant pour l'élimination des eaux usées s'établissant respectivement à 40 et à 3 %. Ainsi, 11 millions de personnes seront alimentées en eau pour un coût approximatif de 400 millions de dollars et 5 millions de personnes environ bénéficieront de réseaux d'égouts pour un coût de 180 millions de dollars, étant entendu que ces réalisations dépendent dans une large mesure de la possibilité de compléter les ressources nationales par des capitaux extérieurs. Si ces objectifs sont atteints, le nombre total des personnes qui auront été dotées d'installations d'approvisionnement en eau et d'évacuation des eaux usées approchera 100 millions en Amérique latine.

233. Les activités entreprises dans le domaine de l'enseignement médical seront élargies en 1970. Le programme d'établissement de manuels se traduira par la distribution à la grande majorité des étudiants en médecine d'au moins cinq publications traitant de matières fondamentales. Des études sur le personnel sanitaire se poursuivront en Argentine et seront vraisemblablement entreprises dans les Antilles, tandis que des enquêtes sur les ressources dentaires seront menées en Colombie et au Venezuela.

234. En 1970, les résultats préliminaires de l'enquête sur l'enseignement de la médecine préventive et sociale auront été publiés. Des propositions pour la réorganisation de cet enseignement auront été préparées, avec l'aide de consultants, sur la base des données fournies par une enquête sur les écoles de santé publique. L'évaluation du programme de bourses de l'Organisation qu'on a commencée en 1968 se poursuivra.

235. Les prévisions pour 1970 comprennent 123 projets inter-pays administrés directement par le Bureau régional. Une aide sera fournie dans les domaines suivants : modernisation des structures, de l'organisation et des méthodes à l'échelon ministériel; régionalisation des services; planification et développement des centres de santé. Comme l'a indiqué le Directeur général, tous ces projets comprennent d'importantes activités de perfectionnement du personnel en cours d'emploi. Ils sont complétés par des services consultatifs dans divers domaines.

236. En 1970, le Centre panaméricain de planification sanitaire organisera deux cours, l'un en anglais, l'autre en espagnol. Les études sur la méthodologie de la planification sanitaire se poursuivront, de même que celles qui ont trait aux relations entre facteurs intrasectoriels et intersectoriels dans les activités préventives et curatives.

237. Les gouvernements ayant déjà établi des plans sanitaires bénéficieront d'une assistance consultative accrue qui mettra l'accent sur l'infrastructure technique et administrative nécessaire à l'exécution et à l'évaluation de ces plans. Les autres pays recevront une aide pour la préparation de plans d'action sanitaire.

238. Malgré une amélioration marquée, les statistiques démographiques et sanitaires ne sont pas encore, dans la Région, suffisamment complètes, ni publiées assez tôt, pour répondre convenablement aux nécessités de la programmation et de l'évaluation. C'est pourquoi 24 projets sont prévus dans ce domaine pour 1970. Maintenant que l'étude interaméricaine sur la mortalité chez les adultes est terminée, une enquête sur la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans a été entreprise dans dix pays. Elle consistera à analyser les causes de décès chez 35 000 enfants et les conditions de vie de 20 000 enfants pour mieux cerner les facteurs de mortalité et de morbidité dans ce groupe d'âge.

239. Les onze gouvernements qui ont adopté une politique démographique et ont demandé une aide à l'Organisation auront poussé à divers stades de réalisation des programmes de planification familiale dans le cadre des services de santé. La formation professionnelle, la recherche et les études épidémiologiques seront développées.

240. Le Directeur régional a souligné en terminant qu'il n'avait évoqué que les principales activités prévues pour 1970. Les demandes d'aide des gouvernements s'amplifient constamment ainsi qu'il ressort de l'annexe 6 des Actes officiels N° 171, où figurent des projets représentant $5 164 221, qui ne pourront être réalisés que moyennant le dégagement de fonds supplémentaires.

241. Un membre du Conseil a fait observer que les fonds alloués au titre des éléments Assistance technique et Fonds spécial du Programme des Nations Unies pour le Développement et les fonds consacrés à l'éradication du paludisme étaient en diminution. Se référant en particulier à la résolution XII du Conseil directeur de l'OPS demandant que des crédits supplémentaires soient inscrits au budget ordinaire de l'OMS pour l'éradication du paludisme, il s'est enquis de la situation actuelle.

242. Le Directeur régional a répondu que la diminution des allocations du Programme des Nations Unies pour le Développement affecte également d'autres Régions et tient en partie à des causes sur lesquelles l'Organisation n'a aucune prise. En ce qui concerne l'élément Fonds spécial du PNUD, la diminution est partiellement due au fait que le programme vénézuélien de formation et de recherche en génie sanitaire entrepris dans quatre universités est en voie d'achèvement. A l'avenir, l'assistance sera fournie par le Bureau régional. Quant au programme d'éradication du paludisme, les contributions bénévoles diminuent depuis plusieurs années. Il est pourtant absolument indispensable de disposer de fonds supplémentaires, et l'Organisation a entamé des pourparlers visant à obtenir de nouvelles contributions volontaires du Gouvernement des Etats-Unis. En attendant, de nombreux postes ont été supprimés chaque fois que le Bureau régional a estimé que le gouvernement intéressé pouvait assurer la continuité des activités avec son propre personnel.

243. Le Directeur général, après s'être référé au deuxième paragraphe du dispositif de la résolution XII du Conseil directeur de l'OPS (document EB43/AF/WP/5 Rev.1, page 3), a expliqué qu'il était lié par une résolution de l'Assemblée de la Santé lui imposant un ordre général de grandeur pour le budget et qu'il ne pouvait de ce fait accéder à la demande du Conseil directeur des Amériques sans compromettre l'équilibre mondial des programmes de l'OMS. Après avoir rappelé les origines et les modalités de financement du programme d'éradication du paludisme dans les Amériques, il a exprimé l'avis que le Conseil directeur pourrait utilement commencer par réexaminer ses priorités et déterminer dans quelle mesure ce programme pourrait être imputé sur le budget de l'OPS. Pour l'instant, il ne saurait être question de déséquilibrer le budget ordinaire de 1970 en donnant suite à la résolution du Conseil directeur. Si toutefois les pays américains soulevaient à l'Assemblée de la Santé la question d'une augmentation du budget ordinaire destinée à mettre des fonds plus abondants au service de l'éradication du paludisme, le Directeur général serait heureux de se voir offrir la possibilité de renforcer les activités de l'Organisation dans ce domaine.

244. A propos du crédit de $20 000 inscrit au budget de l'OPS pour le traitement de l'information, un membre du Conseil a exprimé l'espoir que l'OPS envisagerait, dans un souci d'économie pour l'ensemble de l'Organisation, de faire usage de l'ordinateur du Siège de l'OMS. Le Directeur régional a indiqué que le Bureau régional avait utilisé jusque-là un ordinateur installé au siège de l'Organisation des Etats américains pour toute une série d'opérations administratives et financières, de nombreux travaux relatifs au personnel, ainsi que pour diverses activités ayant trait à la mise en oeuvre du programme. Le Directeur régional cherche actuellement à déterminer quels sont les grands programmes de la Région qui se prêteraient le mieux à l'application des techniques de l'informatique et dans quelle mesure il serait alors possible d'avoir recours à l'ordinateur de l'OMS. Le Bureau sanitaire panaméricain/Bureau régional de l'OMS pour les Amériques n'envisage d'acquérir un ordinateur ni dans l'immédiat, ni dans un proche avenir.

245. En réponse à une question, le Directeur régional a confirmé que les postes de représentants dans les pays sont compris dans les prévisions budgétaires. Ce sont les chefs des bureaux de zone dans les pays où ces bureaux sont situés. Dans les autres pays, c'est un conseiller principal attaché à un projet déterminé - généralement un projet d'administration de la santé publique - qui remplit les fonctions de représentant de l'OMS.

246. Un membre du Conseil a demandé des précisions sur le type de personnel formé au Centre latino-américain d'administration médicale. Le Directeur régional a répondu que ce centre, créé par le Ministère argentin de la Santé avec le concours de l'OMS, a pour objet d'assurer une formation supérieure en administration des services sanitaires aux directeurs et aux cadres d'hôpitaux, d'instituts de sécurité sociale et de diverses institutions gouvernementales s'occupant de questions sanitaires. Indépendamment de la formation qu'il assure, en étroite collaboration avec l'Ecole argentine de Santé publique de Buenos Aires, à des directeurs d'hôpitaux, à des ingénieurs chargés de l'entretien des équipements hospitaliers, à des infirmières hospitalières et à d'autres cadres s'occupant de soins médicaux, le Centre procède à des travaux de recherche opérationnelle dans deux zones de démonstration. Le Gouvernement argentin apporte une contribution importante au programme du Centre.

247. Un membre du Conseil ayant demandé des précisions sur les services de consultants à court terme qui seraient assurés au Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique pour des problèmes spéciaux de santé publique, le Directeur régional a rappelé que l'Administration de la Santé publique des Etats-Unis demande depuis plusieurs années le concours de consultants hautement qualifiés dans des domaines qui présentent pour elle un intérêt particulier. En 1968, quatre consultants ont fait le point du programme d'éradication d'Aedes aegypti. Auparavant, des consultants avaient donné des avis sur la lèpre, les soins aux vieillards, les systèmes de sécurité sociale et le typage des infections hospitalières à staphylocoques, etc.

248. Un membre du Conseil a demandé pourquoi il était nécessaire de distraire des fonds du budget ordinaire pour des projets qui sont en grande partie financés sur les fonds du PNUD/AT. Le Directeur régional a rappelé au Conseil que chaque pays se voit allouer une part déterminée des fonds disponibles de l'Assistance technique, dont une fraction décroissante est affectée à des projets sanitaires. Il est douteux que la situation s'améliore à l'avenir avec l'introduction des nouvelles modalités de programmation. Le Directeur général a ajouté que la diminution de la part des fonds de l'Assistance technique affectée à la santé est un phénomène général qui se manifeste dans toutes les Régions. L'Organisation ne tranche pas en dernier ressort sur l'utilisation des ressources du PNUD et elle est donc obligée de compléter les ressources allouées à l'action de santé pour assurer la bonne exécution des programmes sanitaires prévus.

249. En réponse à une question, le Directeur régional a souligné que le lien entre denrées alimentaires et médicaments dans les deux projets inter-pays portant sur le contrôle et la réglementation de ces produits est purement apparent. Les ministres de la santé de l'Amérique centrale et du Panama tiennent depuis onze ans, au Conseil supérieur de la Santé, des réunions

où ils ont notamment décidé que les laboratoires de l'Université du Panama assureraient des services de contrôle des médicaments pour toute la Région et qu'il faudrait s'efforcer d'établir à l'Institut de la Nutrition de l'Amérique centrale et du Panama (INCAP) des laboratoires de référence pour le contrôle des aliments conditionnés, tant importés que locaux. La première décision est déjà entrée en application. Quant au projet relatif à l'INCAP, il sera soumis le plus rapidement possible au PNUD.

250. Un membre du Conseil a demandé pourquoi le crédit prévu pour les maladies chroniques et dégénératives était si faible par rapport aux montants correspondants des autres Régions. Dans sa réponse, le Directeur régional a indiqué que, bien que les maladies chroniques et dégénératives figurent parmi les cinq principales causes de décès dans plusieurs pays de la Région, d'autres maladies revêtent une telle ampleur dans les pays en voie de développement qu'il faut leur donner la priorité. Néanmoins, un crédit pour l'engagement d'un consultant, spécialiste du cancer, a été inscrit au budget ordinaire de l'OMS, et un expert des maladies chroniques, en particulier des maladies cardio-vasculaires, doit entrer en fonctions en 1969. L'Organisation a prévu d'autre part un séminaire sur l'enregistrement des cas de cancer. Par ailleurs, on a créé au Chili un petit centre de cytologie du cancer de l'utérus, qui sera en mesure d'analyser environ 100 000 échantillons par an en 1970. La création d'un centre analogue au Brésil est à l'étude.

251. En réponse à une question, le Directeur régional a précisé que les recherches dont il est fait mention dans le projet inter-pays de lutte contre les maladies vénériennes - AMRO 0600 - consistent à rassembler des informations plus précises sur l'épidémiologie de ces maladies, dont la fréquence augmente dans les collectivités urbaines des Amériques.

252. Concernant le séminaire sur l'encéphalite, qui doit avoir lieu en 1969, le Directeur régional a expliqué que le consultant, pour lequel un crédit est prévu en 1970, serait chargé de suivre la question. Le Gouvernement du Venezuela a manifesté de l'intérêt pour ce problème.

253. En réponse à une question relative au projet inter-pays sur les méthodes d'enseignement et l'organisation administrative des écoles de médecine, le Directeur régional a informé le Conseil que le projet s'adressait au personnel enseignant avec l'espoir que les opinions des étudiants seraient prises en considération.

ASIE DU SUD-EST (pages 271-312)

254. Les prévisions relatives à cette Région accusent, par rapport à 1969, une augmentation de $527 111 qui se décompose comme suit :

	1969 US $	1970 US $	Augmentation US $
Mise en oeuvre du programme	6 352 982	6 829 890	476 908
Bureau régional	556 954	607 157	50 203
	6 909 936	7 437 047	527 111

255. Sur l'accroissement total de $476 908 des prévisions concernant la mise en oeuvre du programme, un montant de $350 399 (environ 73 %)permettra d'exécuter des projets d'assistance directe aux gouvernements. L'accroissement de $104 120 dans les prévisions concernant les conseillers régionaux comprend un crédit de $101 910 destiné à couvrir les augmentations réglementaires des traitements et allocations du personnel existant et la création d'un poste de conseiller pour la protection maternelle et infantile (avec sténodactylographe), ainsi qu'une somme de $1000 pour les voyages en mission et $1210 pour les services communs. L'augmentation de $22 389 afférente aux représentants de l'OMS comprend une somme de $21 889 destinée à couvrir l'augmentation des traitements et allocations pour les postes existants et $500 pour les voyages en mission.

256. L'accroissement de $50 203 relatif au Bureau régional résulte des augmentations réglementaires des traitements et allocations pour les postes existants ($47 013) et des services d'huissiers ($4400), diminuées d'une somme de $1210 au titre des services communs.

257. En présentant le projet de programme et de budget pour la Région, le Directeur régional s'est référé à la page 293 des Actes officiels N° 171 où l'on voit qu'abstraction faite du coût estimatif des fournitures et de l'équipement qui seront financés par d'autres sources, les prévisions relatives à tous les fonds administrés par l'OMS se montent à $9 881 547 pour 1970, ce qui représente une augmentation de $618 011 (environ 6,7 %) par rapport à 1969.

258. Les dépenses qu'il est prévu d'imputer sur le budget ordinaire se rapportent à 149 projets, contre 140 en 1969; 27 de ces projets correspondent à des activités nouvelles. Huit projets comportent uniquement des bourses d'études tandis que les 114 restants sont des activités qui étaient déjà en cours en 1969 (21 activités ayant été suspendues). Le montant total prévu pour les bourses d'études est de $1 068 700, soit $181 800 de plus qu'en 1969, et le crédit pour les fournitures médicales s'établit à $847 300, soit à peu près au même niveau qu'en 1969. Vingt-trois projets sont prévus dans la catégorie des conférences-ateliers, séminaires, cours de formation, etc., contre 16 en 1969.

259. L'effectif des experts affectés aux activités dans les pays n'a augmenté que de deux unités, mais le nombre des consultants passera de 128 en 1969 à 159 en 1970. Au total, il est prévu de financer au moyen de tous les fonds 277 postes d'experts et 199 postes de consultants.

260. Le programme de la Région continue de faire une large place à la lutte contre les maladies transmissibles, à laquelle il est prévu de consacrer 38 % du budget régional. Les activités d'hygiène du milieu : évacuation des déchets, lutte contre la pollution, services d'assainissement et habitat, approvisionnement public en eau, biologie des vecteurs et lutte antivectorielle, représentent 6,87 % du programme et le montant total des crédits de toute provenance qu'il est prévu de leur consacrer s'établit à $1 560 312, dont l'approvisionnement public en eau recevra la plus grande partie. En outre, un crédit de $113 000 est imputé sur le compte spécial pour l'approvisionnement public en eau.

261. Il est prévu d'affecter 40,7 % du budget régional aux services de santé publique : administration de la santé publique, soins infirmiers, protection maternelle et infantile, statistiques démographiques et sanitaires et éducation sanitaire. Les activités de protection et de promotion de la santé ainsi que d'enseignement et de formation professionnelle recevront environ 7 % des fonds alloués au programme.

262. Le Directeur régional a appelé l'attention des membres sur l'annexe 6 (Projets additionnels) des Actes officiels N° 171, d'après laquelle les projets dont l'exécution est demandée par les gouvernements de la Région mais ne pourra avoir lieu que si de nouveaux crédits deviennent disponibles se chiffrent à $1 737 314 au total.

263. Un membre ayant demandé si, étant donné la gravité de la situation alimentaire dans le monde, le programme de nutrition ne pourrait pas être renforcé, le Directeur régional a répondu que malgré l'intérêt croissant qui se manifeste vis-à-vis du problème de la nutrition, celui-ci ne reçoit pas toujours la priorité qu'il mérite dans les demandes d'assistance des gouvernements. Toutefois, les crédits prévus pour des activités de nutrition sont passés de $79 000 en 1968 à $120 000 en 1970 au titre du budget ordinaire, à quoi s'ajoutent $6000 prélevés sur d'autres fonds.

264. Un membre ayant demandé pourquoi les prévisions relatives à la tuberculose paraissent si modestes, le Directeur régional a expliqué que s'il est vrai que le paludisme et la variole occupent un rang de priorité plus élevé dans le programme régional, les crédits alloués à la lutte antituberculeuse dépassent $200 000 au titre du budget ordinaire et atteignent $262 000 pour les autres sources de financement, ce qui montre bien l'importance que les gouvernements attachent à ce programme.

265. Un membre ayant noté que les crédits prévus pour les activités intéressant les radiations et la santé étaient en augmentation à la fois quant à leur valeur absolue et quant à la proportion du budget régional total qu'ils représentent, le Directeur régional a confirmé que ce domaine suscitait un intérêt croissant dans toute la Région et qu'il en résultait une demande accrue de services de consultants.

266. Un membre a signalé la différence marquée entre le nombre des postes qu'il était prévu de financer en 1968 et en 1970 au titre de l'élément Assistance technique du Programme des Nations Unies pour le Développement et il a fait remarquer que cette différence ne se traduisait pas par une diminution correspondante dans les prévisions de dépenses. Il a demandé si l'on comptait dépenser les crédits pour d'autres formes d'assistance. Le Directeur général a expliqué que cette variation tenait principalement au fait qu'à partir de 1969 les dépenses afférentes aux services d'experts devaient être calculées au moyen de coûts standards plus élevés que ceux normalement appliqués pour le calcul des dépenses de personnel dans le cadre du budget ordinaire de l'OMS. Les crédits prévus pour l'engagement des consultants avaient été augmentés dans une proportion plus forte que ceux affectés au personnel recruté à long terme. Pour 1970, les crédits relatifs aux bourses d'études accusaient une augmentation de $105 000. En ce qui concerne les fournitures, les crédits s'établissaient approximativement au même niveau pour les exercices 1969 et 1970, soit environ $100 000.

267. A propos de l'école qui doit être créée en Birmanie pour former des techniciens à l'entretien et à la réparation des appareils de radiologie et autre matériel électromédical, le Directeur régional a indiqué que cette école serait située à l'Université de Rangoon. Initialement, elle serait réservée aux ressortissants birmans, mais des stagiaires d'autres pays y seraient admis par la suite.

268. En réponse à une question, le Directeur régional a expliqué que l'OMS avait eu de la peine à recruter des enseignants pour renforcer les effectifs de l'Institut de Médecine de Mandalay, en Birmanie. Il espérait néanmoins que les professeurs pour l'enseignement des matières précliniques seraient recrutés avant la fin de 1969.

269. En réponse à un membre qui s'était étonné que, sur trois projets "radiations et santé" prévus en Inde, la date d'achèvement ne soit indiquée que dans un seul cas, le Directeur régional a indiqué qu'il s'agissait d'une catégorie d'activité nouvelle pour la Région et que les dates d'achèvement des deux autres projets seraient déterminées une fois que l'on aurait pu procéder à une évaluation.

270. Expliquant le crédit prévu pour des participants à des conférences-ateliers dans le cadre du projet inter-pays d'administration sanitaire, le Directeur régional a indiqué que ces réunions pourraient tout aussi bien être appelées "séminaires" et que l'on y étudierait certains aspects des soins aux malades hospitalisés.

271. Un membre a pensé que le Directeur général souhaiterait peut-être communiquer aux Etats Membres de la Région européenne les résultats de l'étude sur les maladies cardio-vasculaires faite en Mongolie, pays où les conditions de milieu sont nettement différentes de celles rencontrées dans la Région européenne.

EUROPE (pages 313-454)

272. Par rapport à 1969, les prévisions pour cette Région accusent une augmentation de $263 884 qui se décompose comme suit :

	1969 US $	1970 US $	Augmentation US $
Mise en oeuvre du programme	2 266 366	2 488 477	222 111
Bureau régional	1 155 485	1 197 258	41 773
	3 421 851	3 685 735	263 884

273. Pour les projets d'assistance directe aux gouvernements, l'augmentation est de $179 472. Les prévisions relatives aux services consultatifs régionaux sont majorées de $22 116, différence entre un accroissement de $32 316 pour les augmentations réglementaires des traitements et allocations et une diminution de $10 200 au titre des services communs. Une augmentation de $20 523 est également prévue pour les représentants de l'OMS, à savoir $15 523 pour les augmentations réglementaires des traitements et allocations, $1000 pour les huissiers et $4000 pour les services communs. Ainsi, l'augmentation totale pour la mise en oeuvre du programme s'établit à $222 111.

274. L'augmentation totale de $41 773 pour le Bureau régional s'explique comme suit : $55 673 de plus sont prévus pour les augmentations réglementaires des traitements et allocations du personnel en poste et $6900 pour les huissiers, tandis que les dépenses au titre des services communs diminueront de $20 800.

275. En présentant le projet de programme et de budget pour la Région, le Directeur régional a déclaré que le total des dépenses proposées pour 1970 au titre du budget ordinaire s'élevait à $3 685 735, soit une augmentation de $263 884 (7,7 %) par rapport à 1969.

276. Les prévisions pour 1970 comprennent 125 projets contre 108 en 1969. Sur ce total, on compte 33 projets nouveaux, 28 projets comportant uniquement des bourses d'études et 64 projets qui sont le prolongement d'activités déjà en cours en 1969. Le crédit total demandé pour les bourses est de $467 890, soit $29 090 de plus qu'en 1969. Pour la plupart des pays européens, les attributions de bourses sont maintenues au même niveau. Les opérations financées sur l'ensemble des fonds administrés par l'OMS entraîneront une dépense évaluée à $5 151 715, soit $326 691 (6 %) de moins qu'en 1969. Toutefois, depuis la date d'impression du document budgétaire, le Conseil d'administration du Programme des Nations Unies pour le Développement a approuvé la seconde tranche d'un programme d'approvisionnement en eau pour le Maroc qui s'étend sur les années 1969 à 1971. Le montant alloué à ce titre est de $1 142 300.

277. A la page 336 des Actes officiels N° 171, l'ensemble du programme de la Région est récapitulé par grandes rubriques. La plus grosse part du budget ordinaire (environ $590 000, soit 23 %) sera consacrée à l'administration de la santé publique, les autres affectations étant les suivantes : paludisme : $476 000 (19 %); enseignement et formation professionnelle : environ $460 000 (18 %); hygiène du milieu : environ $212 000 (8 %); maladies chroniques : environ $182 000 (7 %); statistiques démographiques et sanitaires : environ $131 000 (5 %); maladies transmissibles : environ $99 000 (4 %). Le Directeur régional a également appelé l'attention du Conseil sur la liste des projets additionnels figurant dans l'annexe 6 du document budgétaire pour un total de $308 600. Ces projets ne pourront être exécutés que si des fonds supplémentaires deviennent disponibles.

278. Le projet de programme et de budget a reçu la sanction du Comité régional, qui n'a apporté que quelques retouches aux propositions initiales. Ces propositions découlaient de consultations détaillées, assorties d'échanges de correspondance, avec les gouvernements des Etats Membres. A sa dix-huitième session, le Comité régional a tenu compte en particulier de la nécessité permanente et de l'importance de la planification à long terme, ainsi que de l'évaluation du programme et des moyens d'améliorer encore le processus d'évaluation. Il a approuvé les plans à long terme déjà arrêtés en ce qui concerne la lutte contre les maladies cardio-vasculaires et il a exprimé le voeu que soit élaboré un programme à long terme relatif à la santé mentale des jeunes et des adolescents. Un programme à long terme analogue est en cours de préparation sur la lutte contre la pollution du milieu. Il sera examiné à la prochaine session du Comité régional.

279. Une fois de plus, le Comité régional a souligné qu'il est essentiel de procéder à des études d'évaluation pour apprécier justement l'efficacité de l'action de santé publique. Aussi a-t-il recommandé d'envisager des travaux d'évaluation dans plusieurs domaines.

280. Les projets se rapportant à la méthodologie de la santé publique, à l'enseignement et à la formation professionnelle, à l'hygiène du milieu, aux maladies transmissibles, aux maladies chroniques, à la santé mentale, etc., continuent d'occuper une place importante dans le programme d'aide de l'Organisation.

281. Le paludisme a été pratiquement éradiqué dans tous les pays de l'Europe continentale, mais le programme d'éradication se poursuit dans les pays de la partie sud de la Région. En Algérie, un programme pré-éradication débouchera prochainement sur la phase d'attaque d'un programme d'éradication dans une région où vivent quelque 700 000 personnes exposées au paludisme. En 1970, les opérations atteindront leur plein régime et seront étroitement coordonnées avec celles des pays voisins, la Tunisie et le Maroc.

282. D'autres maladies transmissibles, notamment la tuberculose et les ophtalmies transmissibles, menacent encore gravement la santé des populations dans plusieurs pays de la Région. Indépendamment des campagnes dirigées contre des maladies bien déterminées, les pays de la Région s'intéressent de plus en plus à la méthodologie de la surveillance générale des maladies transmissibles. Un séminaire sur ce sujet aura lieu en 1969 et des crédits sont demandés pour 1970 en vue de prolongements éventuels à ce séminaire.

283. En ce qui concerne l'enseignement et la formation professionnelle, le programme interpays comprend un nouveau projet de soutien aux écoles de santé publique. Le Bureau régional participe depuis quelque temps déjà à d'importantes activités intéressant la formation de spécialistes de la santé publique et d'administrateurs médicaux. Outre sa coopération avec les gouvernements, le Bureau de l'Europe collabore étroitement avec un organisme créé depuis peu, l'Association européenne d'écoles de santé publique et d'institutions de formation supérieure en santé publique.

284. Le programme de lutte contre les maladies cardio-vasculaires se développe très rapidement et l'on compte atteindre en 1970 la phase où les gouvernements coordonneront leurs programmes dans ce domaine.

285. Au sujet des projets financés par l'élément Assistance technique du Programme des Nations Unies pour le Développement, le Directeur régional a fait observer que les nouvelles procédures de programmation avaient créé dans la Région européenne les mêmes difficultés qu'ailleurs. En raison de l'application de coûts standard élevés, le nombre des postes et des projets pouvant être financés au moyen des fonds approuvés pour l'action sanitaire a diminué. On a envisagé la possibilité d'élaborer, à partir du programme d'assistance technique actuel, des mini-projets relevant de l'élément Fonds spécial.

286. L'activité de l'élément Fonds spécial se développe assez rapidement dans la Région européenne où cinq projets sont en cours : élimination des déchets et approvisionnement en eau à Malte; plans directeurs pour les distributions d'eau et réseaux d'égouts dans la région d'Istanbul (Turquie); protection des eaux fluviales contre la pollution en Pologne; développement des ressources et des approvisionnements en eau au Maroc; Institut central de Santé publique de Sofia (Bulgarie). Plusieurs autres demandes sont en préparation pour des projets intéressant à la fois l'hygiène du milieu et les institutions de santé publique. En liaison avec le Siège, le Bureau régional est associé aux projets du Fonds spécial depuis les premiers stades de la planification jusqu'à l'achèvement des travaux.

287. A l'heure actuelle, le Secrétariat consacre beaucoup de temps aux diverses questions relatives à la construction du nouveau bâtiment du Bureau régional. Les travaux progressent de façon satisfaisante; en fait, on est déjà en avance sur les plans. Malgré l'accroissement du volume de travail du Bureau régional, il n'est demandé aucun poste supplémentaire pour 1970.

288. Enfin, le Directeur régional a déclaré que le Bureau régional bénéficiait de la pleine coopération de l'ONU et des autres institutions spécialisées en Europe, ainsi que de celle de divers organismes européens, dont le Conseil de l'Europe. Le FISE continue pour sa part à soutenir les programmes bénéficiant de l'aide de l'OMS dans la partie sud de la Région, et des liens de coopération très étroite ont été établis avec cet organisme.

289. Se référant au programme de lutte contre les maladies cardio-vasculaires dans la Région, ainsi qu'aux liens qui existent entre ce programme et les travaux entrepris au Siège dans le cadre du programme de coordination de la recherche, le Directeur régional a déclaré que le programme quinquennal pour la Région avait été élaboré en liaison étroite avec le Siège, à la faveur de réunions préparatoires auxquelles ont participé des membres du service des maladies cardio-vasculaires et le Directeur de la Division de la Protection et de la Promotion de la Santé et au cours desquelles les responsabilités de chaque partie ont été soigneusement définies. Des groupes de travail composés de spécialistes des maladies cardio-vasculaires représentant divers pays de la Région ont donné des avis pour l'orientation du programme qui se déroule de façon satisfaisante. A sa dix-huitième session, le Comité régional a approuvé le rapport de situation et l'on peut espérer que les gouvernements entreprendront prochainement des études pilotes et d'autres activités. Le gouvernement d'un des Etats Membres de la Région a ouvert des crédits équivalant à près de $150 000 pour la coordination des travaux à l'échelon national et il est probable que d'autres pays vont faire de même. Les épidémiologistes et autres spécialistes du Bureau régional consacrent une partie de leur temps au programme de lutte contre les maladies cardio-vasculaires qui, dans la Région, est actuellement l'un des principaux programmes inter-pays.

290. Répondant à une question sur les conséquences que pourrait avoir le renvoi à l'année suivante de la conférence sur l'enseignement dentaire postuniversitaire, le Directeur régional a déclaré que ces conséquences ne seraient pas graves. En 1965, le Comité régional avait recommandé de recruter un spécialiste confirmé de l'hygiène dentaire pour une période d'environ cinq ans pendant laquelle on étudierait de près un certain nombre de problèmes d'hygiène dentaire au niveau de la Région. Ce spécialiste a pris ses fonctions au début de 1968 et, au cours de la même année, s'est tenue une conférence sur les études dentaires normales. La nouvelle conférence envisagée aurait pour objet de faire la lumière sur les problèmes que posent les études de spécialisation dentaire au niveau postuniversitaire.

291. Un membre du Conseil a demandé des renseignements complémentaires sur le projet d'établissement d'un institut central de santé publique en Bulgarie, qui comprendrait une école de niveau postuniversitaire pour le personnel médical et paramédical. Les crédits prévus pour un projet de formation de personnel médical au Cameroun paraissent relativement modestes par rapport aux prévisions établies pour le projet de Bulgarie. Le Directeur général a expliqué

au Conseil que les prévisions relatives à ces deux projets, telles qu'elles figurent dans les Actes officiels N° 171, n'étaient pas comparables. Le Conseil d'administration du PNUD a approuvé en 1968 le projet de création d'un institut central de santé publique en Bulgarie dans le cadre de l'élément Fonds spécial. Il s'agit d'un projet de grande envergure, alors que celui qui intéresse le Cameroun est d'une portée beaucoup plus restreinte, ainsi qu'on le voit au paragraphe 211 du présent rapport.

MEDITERRANEE ORIENTALE (pages 355-400)

292. Les prévisions relatives à cette Région accusent par rapport à 1969 une augmentation de $590 514 qui se décompose comme suit :

	1969 US $	1970 US $	Augmentation US $
Mise en oeuvre du programme	5 616 248	6 184 005	567 757
Bureau régional	676 945	699 702	22 757
	6 293 193	6 883 707	590 514

293. Sur l'accroissement de $567 757 des prévisions concernant la mise en oeuvre du programme, un montant de $517 742, soit plus de 91 %, permettra d'étendre l'assistance directe aux gouvernements. L'accroissement de $38 868 des prévisions relatives aux conseillers régionaux résulte d'une augmentation de $39 263 destinée à couvrir l'augmentation des traitements et allocations du personnel existant et la création d'un poste supplémentaire de conseiller pour l'organisation des soins médicaux (avec secrétaire), et d'une diminution de $395 au titre des services communs. Les prévisions relatives aux représentants de l'OMS sont en augmentation de $11 147, dont $10 547 serviront à couvrir les augmentations des traitements et allocations pour les postes existants. Enfin, une somme de $600 est prévue pour financer le coût supplémentaire des services d'huissiers.

294. L'accroissement de $22 757 des prévisions relatives au Bureau régional comprend d'une part un montant de $22 487 pour les augmentations réglementaires des traitements et allocations du personnel existant et la création de deux postes nouveaux (un administrateur préposé aux fournitures et un commis) et un montant de $1000 pour les services d'huissiers, et, d'autre part, une diminution de $730 dans les prévisions pour services communs.

295. En présentant le projet de programme et de budget pour la Région en 1970, le Directeur régional a indiqué que les prévisions avaient été établies en consultation avec les gouvernements des Etats Membres de la Région, compte tenu des problèmes fondamentaux et des procédures générales régissant l'établissement du programme régional.

296. Le niveau des dépenses qu'il est prévu de financer au moyen du budget ordinaire en 1970 se monte à $6 883 707, soit 9 % de plus qu'en 1969. Pour le Bureau régional, l'augmentation n'est que de $22 757 alors que plus de 96 % des augmentations de crédits intéressent les activités dans les pays.

297. Le Directeur régional a appelé l'attention du Conseil sur le tableau de la page 382 des Actes officiels N° 171 où le programme de la Région est résumé par grandes catégories d'activités. Dans le cadre du budget ordinaire, les prévisions relatives à toutes les maladies transmissibles : paludisme, tuberculose, variole, etc., représentent un peu plus de 31 % du total des dépenses envisagées, l'enseignement et la formation professionnelle environ 24 % et l'administration de la santé publique environ 21 %.

298. Le programme de 1970 comprend au total 167 projets, contre 147 en 1969. Ils se répartissent en 22 projets concernant de nouvelles activités, 22 comportant uniquement des bourses d'études et 123 qui étaient déjà en cours d'exécution en 1969. Le montant total prévu pour les bourses d'études est de $993 000, soit $125 100 de plus qu'en 1969.

299. Sans compter le coût estimatif des fournitures et de l'équipement qui seront probablement livrés par le FISE, le niveau des opérations financées au moyen de tous les fonds administrés par l'OMS s'établit à $9 251 972, soit une augmentation de $201 217 (environ 2,2 %) par rapport à 1969. Cet accroissement modeste ne rend cependant pas exactement compte de la situation telle qu'elle s'établira en 1970, étant donné qu'il s'agit d'un chiffre net tenant compte d'une diminution de $190 925 au titre des fonds du PNUD et de $198 372 au titre des fonds en dépôt. Or, d'une part, les prévisions relatives à l'élément Assistance technique du Programme des Nations Unies pour le Développement ne sont pas définitives, car certains gouvernements n'avaient pas encore soumis leur demande complète pour 1970 au moment où le budget a été préparé; d'autre part, les prévisions relatives aux activités financées au moyen des fonds en dépôt ne tiennent compte que de la continuation des projets existants.

300. A propos des activités qui seraient entreprises dans le cadre du Programme des Nations Unies pour le Développement, le Directeur régional a signalé que, d'après les renseignements disponibles, il paraît presque certain que l'assistance qui sera demandée par les gouvernements pour des activités sanitaires au titre de ce programme n'atteindra pas le niveau attendu, bien que l'importance de l'action de santé publique pour le développement économique soit généralement reconnue.

301. Dans l'annexe 6 des Actes officiels N° 171 figure une liste de projets additionnels demandés par les gouvernements, dont le coût s'élèverait à $749 213. Ces projets ne pourront être exécutés que si des fonds supplémentaires sont mis à la disposition de l'Organisation.

302. Dans l'annexe 3, au titre des divers comptes spéciaux du fonds bénévole pour la promotion de la santé, des estimations sont présentées pour 26 projets dont la réalisation, en tout ou en partie, suppose le versement de contributions suffisantes aux divers comptes.

303. Un membre a attiré l'attention sur le gonflement du programme "Radiations et santé" au cours des trois dernières années. Tout en sachant que ce programme répond à des demandes prioritaires des gouvernements, il a tenu à signaler le mouvement d'augmentation en faisant remarquer que les dépenses prévues sous la rubrique Radiations et santé représentent environ deux fois et demie celles qui seront consacrées à l'hygiène de la maternité et de l'enfance. De plus, la proportion du budget ordinaire qui est affectée à ce domaine d'activité est beaucoup plus élevée en Méditerranée orientale et en Asie du Sud-Est que dans n'importe quelle autre Région. Le Directeur régional a confirmé que les besoins varient considérablement d'un pays à l'autre et que le programme reflète autant qu'il se peut les ordres de priorité établis par les gouvernements. L'augmentation des crédits demandés pour le programme en question s'explique en grande partie par deux projets nouveaux. Dans le cadre d'une enquête sur le matériel de radiologie médicale qui commencera cette année, un expert se rendra dans différents pays pour examiner les appareils à rayons X et autres sources de rayonnements ionisants qui y sont utilisés à des fins médicales et pour donner éventuellement des conseils sur les moyens de remédier aux défauts qu'il aura constatés. D'autre part, il est prévu, pour 1970, un séminaire sur la protection contre les rayonnements ionisants qui rassemblera des radiologistes et des spécialistes de l'utilisation des radio-isotopes. Un certain nombre de mesures ont déjà été prises pour aider, en matière de protection contre les rayonnements, les pays disposant de matériel radiologique et l'on compte que le séminaire permettra de déterminer d'autres cas où l'Organisation pourrait offrir son assistance. Dans le passé, l'OMS a largement et longtemps soutenu les services nationaux d'hygiène de la maternité et de l'enfance et, à l'heure actuelle, les gouvernements dépensent pour ces services des sommes qui dépassent de beaucoup celles qu'ils consacrent aux projets groupés sous la rubrique Radiations et santé. Les gouvernements prennent de plus en plus conscience de la nouvelle menace que représentent les rayonnements, en particulier dans leurs applications médicales, ce qui explique le rang de priorité élevé qu'ils attribuent à leurs demandes d'assistance dans ce domaine.

304. Um membre ayant demandé des renseignements sur le groupe spécial de l'enseignement médical qui s'est réuni en décembre 1968, le Directeur régional a répondu que cette réunion avait étudié notamment les problèmes intéressant les étudiants, la question des échanges de professeurs entre écoles de médecine de la Région et la création d'une association des écoles de

médecine du Moyen-Orient qui groupera les établissements d'un certain nombre de pays de la Région et de pays voisins d'autres Régions. Les participants, doyens (ou leurs représentants) de 36 écoles de médecine, ont eu ainsi une excellente occasion d'échanger des idées et l'association des écoles de médecine a été constituée. Bien que cette association soit naturellement indépendante de l'OMS, l'Organisation a soutenu les préparatifs de sa constitution et collaborera avec elle. Une association analogue, groupant les écoles de santé publique des pays de quatre Régions, dont la Méditerranée orientale, est actuellement en projet.

305. Répondant à un membre qui demandait des renseignements complémentaires au sujet du projet de cours sur la réparation et l'entretien du matériel médical, le Directeur régional a déclaré que ce cours n'aurait lieu qu'en 1971 mais que, dès 1970 un consultant se rendrait dans plusieurs pays de la Région afin de donner des avis sur le programme du cours et de déterminer la ville la mieux placée et la mieux équipée pour le recevoir. L'Organisation soutient déjà un centre de formation pour la réparation et l'entretien du matériel médical en Tunisie, où un expert, dont on envisage de prolonger la mission, est détaché à plein temps depuis cinq ans. Un atelier y a été aménagé et du personnel dûment formé en est sorti.

306. A propos du projet de séminaire sur les problèmes d'assainissement posés par l'urbanisation rapide, un membre a exprimé l'espoir que ce séminaire mettrait à profit les conclusions de la réunion sur les conséquences sanitaires de l'urbanisation, qui doit être organisée par le Siège, et que ces deux activités seraient pleinement coordonnées. Le Directeur régional a déclaré que les séminaires régionaux sont généralement organisés en étroite collaboration avec le Siège et qu'il n'y aurait pas de double emploi dans le cas évoqué.

307. Soulignant l'importance du projet de formation d'auxiliaires dentaires, un membre a demandé au Directeur régional quelles seraient les conséquences d'un renvoi de la réunion du groupe spécial de l'enseignement dentaire. Il a également demandé des renseignements complémentaires sur le projet inter-pays prévoyant l'échange de professeurs entre facultés de médecine et écoles de santé publique de la Région. Le Directeur régional a confirmé que la réunion spéciale sur l'enseignement dentaire faisait partie du programme régional de développement de l'enseignement médical et paramédical. Le groupe donnera à l'Organisation des avis sur les meilleurs moyens de soutenir l'enseignement de l'hygiène dentaire et de la dentisterie et l'on espère que la réunion contribuera à la modernisation de l'enseignement dentaire dans la Région tout en l'adaptant mieux aux besoins locaux particuliers. Au titre de l'échange de professeurs entre facultés de médecine et écoles de santé publique, un certain nombre de professeurs iront, si besoin est, enseigner pour de courtes périodes dans des écoles d'autres pays que le leur. Le Directeur régional a expliqué que, si l'on avait augmenté le crédit demandé à ce titre pour 1970, c'est parce qu'il ne faisait aucun doute que le projet serait bien accueilli par les pays de la Région. Trois échanges sont déjà prévus pour 1969. A l'occasion, ces professeurs pourront remplacer temporairement des membres à plein temps du corps enseignant. Pour donner un exemple, le Directeur régional a déclaré que, l'école de médecine d'Alep n'ayant pas été en mesure de recruter un professeur de biochimie à plein temps, des arrangements avaient été pris pour qu'un professeur de biochimie du Soudan, où la période des vacances est différente, aille enseigner pour trois mois à Alep.

308. Le crédit prévu sous la rubrique "Conseillers temporaires" risque peut-être d'induire en erreur, car il s'agit d'un arrangement financier et non de l'utilisation de "conseillers" au sens habituel du mot. Aux termes de cet arrangement, les professeurs échangés ne reçoivent qu'une indemnité journalière de subsistance dont le taux est un peu plus élevé que celui de l'indemnité de voyage normale.

PACIFIQUE OCCIDENTAL (pages 401-452)

309. Les prévisions pour cette Région accusent, par rapport à 1969, une augmentation de $516 837 qui se décompose comme suit :

	1969 US $	1970 US $	Augmentation US $
Mise en oeuvre du programme	4 339 579	4 772 112	432 533
Bureau régional	598 530	682 834	84 304
	4 938 109	5 454 946	516 837

310. Sur les $432 533 d'augmentation des prévisions relatives à la mise en oeuvre du programme, $88 957 correspondent à un accroissement des prévisions relatives aux conseillers régionaux, dont $82 572 pour les augmentations des traitements et allocations du personnel déjà en poste et pour la création de deux postes nouveaux (secrétaires), et $6385 pour les services communs. L'augmentation de $32 794 des prévisions relatives aux représentants de l'OMS se décompose comme suit : $26 294 pour les augmentations des traitements et allocations du personnel déjà en poste, $500 pour le personnel temporaire, $1000 pour les huissiers, $2000 pour les voyages en mission et $3000 pour les services communs. Le reste, soit $310 782, servira à développer l'assistance fournie directement aux gouvernements.

311. Les prévisions concernant le Bureau régional accusent un accroissement de $84 304, dont $70 204 pour les augmentations des traitements et allocations du personnel déjà en poste et pour la création de deux postes supplémentaires (un traducteur-réviseur et une secrétaire), $2000 pour le personnel temporaire, $4600 pour les huissiers et $7500 pour les services communs.

312. En présentant le projet de programme et de budget de la Région au titre du budget ordinaire, le Directeur régional a indiqué que le nombre des projets prévus était de 183, contre 171 en 1969. Sur ce total, 35 correspondent à des activités nouvelles, 61 comportent uniquement des bourses d'études et les 87 projets restants représentent la continuation d'activités déjà en cours en 1969. Le montant total des prévisions relatives aux bourses d'études est de $679 200, soit $62 650 de plus qu'en 1969. Compte non tenu du coût estimatif des fournitures et du matériel attendus du FISE, le niveau des opérations au titre de l'ensemble des fonds est évalué à $6 362 121, soit une augmentation de $193 842 (environ 3 %) par rapport à 1969, si tous ces fonds deviennent disponibles. Le montant estimatif des engagements de dépenses prévus pour 1970 au titre du budget ordinaire est en augmentation de 9,2 % par rapport à 1969. A l'annexe 6 des Actes officiels N°171 (Projets additionnels demandés par les gouvernements) figurent des activités se chiffrant à $1 868 755; celles-ci ne pourront être mises en oeuvre que dans la mesure où des fonds supplémentaires deviendront disponibles.

313. Le Directeur régional a indiqué que les maladies transmissibles continuaient d'absorber une part importante du budget régional. Trois nouveaux projets inter-pays sont proposés : services consultatifs pour la lutte contre la lèpre, afin de répondre aux besoins des gouvernements en matière de visites de consultants à court terme; un cours sur la surveillance épidémiologique et la quarantaine internationale destiné à former des inspecteurs de la quarantaine; un séminaire qui étudiera l'épidémiologie de certaines zoonoses ainsi que les mesures de lutte contre ces maladies. A la suite des discussions qui ont eu lieu lors de la réunion du Comité régional, le cours sur la surveillance épidémiologique et la quarantaine internationale sera étendu à des administrateurs de la santé publique. On espère que la création de services épidémiologiques centralisés et d'un réseau de renseignements sur les maladies, ainsi que l'amélioration des services de laboratoire de santé publique, permettront de combattre plus efficacement certaines maladies transmissibles.

314. Le nombre des projets inscrits à la sous-rubrique "Administration de la santé publique" a augmenté; l'assistance demandée par les gouvernements concerne la planification sanitaire nationale, l'amélioration des services de laboratoire de santé publique, le développement des services de santé généraux, l'organisation des soins médicaux et la réadaptation médicale. Au cours de l'année écoulée, on a progressivement entrepris des études opérationnelles portant sur certains projets intéressant l'administration de la santé publique en vue d'obtenir des renseignements précis et détaillés grâce auxquels on pourra déterminer quelles doivent être, compte tenu des conditions existantes, les modalités de fonctionnement d'un service de santé communautaire. Les résultats de ces études devraient permettre aux autorités sanitaires de définir les méthodes les plus efficaces d'organisation et de fonctionnement des services de santé communautaires; ils devraient d'autre part faciliter l'élaboration des plans sanitaires nationaux. On espère que d'ici à 1971 des études analogues auront été entreprises dans tous les pays en voie de développement. Le premier cours régional sur la planification sanitaire nationale, qui est organisé à l'intention de fonctionnaires supérieurs des services nationaux de santé publique de la Région, aura lieu en 1969; un cours analogue est prévu pour 1970. En raison du nombre des demandes d'avis reçues des gouvernements en ce qui concerne l'élaboration et la coordination de programmes sanitaires nationaux dans le cadre des plans généraux de développement, le poste d'administrateur inter-pays pour la santé publique sera maintenu.

315. Le Bureau régional reçoit un nombre croissant de demandes d'assistance pour des projets intéressant l'hygiène du milieu. Les gouvernements de la Région sont pleinement conscients des avantages qui peuvent résulter de la mise en oeuvre de programmes d'approvisionnement en eau et d'évacuation des eaux usées, et tout est mis en oeuvre afin d'identifier les projets qui répondent aux conditions requises pour bénéficier d'une aide financière au titre de l'élément Fonds spécial du Programme des Nations Unies pour le Développement. Le second programme à bénéficier d'une telle aide dans la Région - Planification d'un réseau d'égouts pour la zone métropolitaine de Taïpeh - a débuté en janvier 1969 et se poursuivra en 1970.

316. En raison du grand nombre de maladies transmises par des arthropodes dans la Région, il est proposé d'organiser un projet inter-pays de lutte contre les vecteurs. Celui-ci visera la lutte contre les mouches, les moustiques, les puces, les rongeurs et autres nuisances.

317. Une part plus importante des ressources est accordée à l'enseignement et à la formation professionnelle. Une conférence est prévue sur l'enseignement de la médecine préventive dans les écoles de médecine. Des professeurs et des chargés de cours de médecine préventive des écoles de médecine de la Région étudieront, à la lumière des besoins sanitaires actuels, la place à accorder à la médecine préventive dans les programmes d'études et la teneur de cet enseignement. Un important projet d'enseignement concernant l'assistance à l'Institut de Santé publique de Malaisie commencera également en 1970. Celui-ci est principalement chargé d'établir, d'organiser, de coordonner et d'évaluer les programmes de formation destinés au personnel de santé publique (surtout des catégories intermédiaires) dont le pays aura besoin pour son vaste programme de santé rurale. Dans ce projet, comme dans le projet d'assistance à un Institut national de Santé publique du Viet-Nam, une attention particulière sera accordée à la formation des auxiliaires. On espère que les autres pays de la Région s'inspireront à l'avenir de la même conception. En Corée, l'aide précédemment accordée à l'Ecole de Santé publique et à l'Institut national de la Santé a été unifiée dans un programme d'aide à la formation du personnel médical et sanitaire. Il s'agit de soutenir la formation universitaire et postuniversitaire des médecins, infirmières, techniciens de l'assainissement et autres agents sanitaires.

318. Parmi les programmes inter-pays, on peut également relever un cours sur les aspects sanitaires de la dynamique des populations, qui permettra à des médecins, infirmières, travailleurs sociaux et éducateurs sanitaires chargés d'organiser des activités de planification familiale dans le cadre des services de santé (et en particulier des services de protection

maternelle et infantile) d'avoir des échanges de vues sur les aspects cliniques et épidémiologiques de la reproduction humaine et sur divers aspects de la dynamique des populations - notamment sur l'intégration de la planification familiale dans les services de santé de base.

319. Le Directeur régional a informé le Conseil que les types d'assistance demandés par les gouvernements de la Région étaient peu différents de ceux de 1969 car les grands problèmes demeurent inchangés. Toutefois, dans un certain nombre de pays, on a tendance à faire appel à des consultants plutôt qu'à demander une assistance consultative à long terme. C'est là un signe encourageant, qui montre que les gouvernements intéressés sont tout à fait en mesure de s'occuper des besoins sanitaires fondamentaux et n'ont besoin d'une assistance que pour des problèmes particuliers.

320. Un membre a demandé pourquoi, dans cette Région, les programmes antituberculeux représentaient une dépense estimative double de celle des autres Régions alors qu'il y a en même temps une diminution des prévisions relatives tant aux maladies parasitaires qu'à l'hygiène de la maternité et de l'enfance. Le Directeur régional a expliqué que la tuberculose est l'un des principaux problèmes de santé publique de la Région et que les pays s'en préoccupent vivement. La diminution du crédit prévu pour les maladies parasitaires vient de ce que les séminaires et cours consacrés à cette question en 1969 ne se renouvelleront pas en 1970; quant à l'apparente diminution du montant consacré à l'hygiène de la maternité et de l'enfance, elle résulte de l'incorporation des activités correspondantes dans des "programmes-cadres" de développement des services sanitaires.

321. Un autre membre a demandé, au sujet du pian dans un des pays de la Région, pourquoi aucun projet de lutte n'était prévu au budget pour ce pays. Le Directeur régional a indiqué que le gouvernement avait déjà entrepris un vaste programme combinant la lutte contre le pian et la lutte contre la variole. Aucun crédit n'est prévu pour le contrôle ultérieur de ce programme, mais l'équipe consultative inter-pays pour les maladies transmissibles répond aux besoins d'aide des gouvernements dans ce domaine.

322. En réponse à une question concernant la situation de l'Institut national de Santé publique de Saigon, le Directeur régional a précisé que le plan d'opérations pour la création de l'Institut a été signé en novembre 1968 et qu'on attend la promulgation d'un décret du gouvernement qui rendra cette création officielle. Outre le crédit prévu au budget ordinaire pour l'Institut, des contributions volontaires ont été reçues. Des échanges de vues sont en cours avec le gouvernement pour le choix du personnel national qui collaborera avec le personnel international à la fixation des programmes d'étude, à la détermination de l'ordre de priorité des catégories de personnel à former, etc. Pour pouvoir fixer l'ordre de priorité, on met actuellement à jour les renseignements recueillis précédemment dans le pays lors d'une enquête sur les ressources en personnel de santé. Par exemple, on a constaté qu'il manquait 124 infirmières pour atteindre l'effectif nécessaire qui est de 300; la situation est la même en ce qui concerne les administrateurs de la santé publique, les sages-femmes et les autres catégories de personnel sanitaire et paramédical.

323. Un membre du Conseil a demandé des renseignements sur le projet inter-pays de formation d'anesthésistes; le Directeur régional a indiqué qu'à la suite de la mission d'un consultant dans les pays de la Région en 1968 il avait été décidé d'organiser des cours à Manille, en collaboration avec un grand hôpital de cette ville. Le Directeur régional croyait savoir que la Fédération mondiale des Sociétés d'Anesthésiologistes était disposée à participer à ce projet; d'autre part, on espérait que le Gouvernement danois lui apporterait également son concours.

ACTIVITES INTERREGIONALES ET AUTRES ACTIVITES TECHNIQUES
(pages 453-491)

324. Les prévisions totales relatives aux activités régionales comprennent celles qui se rapportent aux activités interrégionales et autres activités techniques. Ces dernières prévisions accusent, pour la section 4, une augmentation totale de $719 017 :

	1969 US $	1970 US $	Augmentation US $
Mise en oeuvre du programme	5 428 122	6 147 139	719 017

325. Sur cette augmentation de $719 017, $143 000 représentent une aide accrue à la recherche et à d'autres services techniques et $133 117 serviront à la constitution de nouvelles équipes de recherche ou au renforcement d'équipes existantes, soit dans les deux cas un développement du programme de recherche. Le solde de $442 900 doit permettre une certaine expansion des projets associant deux ou plusieurs régions et le financement d'activités organisées en collaboration avec d'autres institutions.

326. Au cours de l'examen des prévisions relatives à l'aide à la recherche en santé publique vétérinaire, un membre a demandé, au sujet de la rubrique "Maladies néoplasiques, maladies cardio-vasculaires et autres maladies chroniques des animaux", quels instituts participeraient à ces travaux en 1970 et si les recherches relatives au cancer des animaux ne pourraient pas être confiées au Centre international de Recherche sur le Cancer. Le Conseil a été informé que les instituts participants seraient :

le Royal Veterinary College, Londres
l'Institut de Neuropathologie comparée, Berne
le Nuffield Institute of Comparative Medicine, Londres
le Département de Médecine vétérinaire, Université de Pennsylvanie
l'Institut d'Oncologie et de Neuropathologie, Munich
l'Armed Forces Institute of Pathology, Washington, D.C.
l'Institut du Cancer des Pays-Bas, Amsterdam
l'Institut de Pathologie vétérinaire, Zurich
le Veterinary Hospital, Université de Glasgow.

327. Le Directeur général a déclaré que la politique générale et le programme du Centre international de Recherche sur le Cancer tels qu'ils ont été approuvés par le Conseil de Direction ne prévoyaient pas cette catégorie de travaux. Les fonctionnaires techniques de l'Organisation sont en liaison avec leurs homologues du Centre pour veiller à ce qu'il n'y ait pas de doubles emplois.

328. Un membre ayant demandé quelles étaient les grandes orientations du travail en cours, le Directeur général a expliqué qu'au cours d'une première phase, on s'efforce d'identifier chez l'animal les maladies chroniques spontanées qui sont analogues ou identiques à celles de l'homme. Il s'agit principalement des maladies néoplasiques et cardio-vasculaires, mais on s'intéresse également à certaines maladies nerveuses et rhumatismales. Dans une seconde phase, déjà commencée, on procède à des études plus intensives sur les maladies retenues, afin d'identifier les facteurs qui pourraient être utiles à la recherche sur la pathologie humaine correspondante.

329. Parmi les maladies néoplasiques, on peut citer les leucémies et les cancers de la vessie, de la peau et du poumon, qui sont similaires aux maladies humaines correspondantes. Des centres ont été constitués pour rassembler des spécimens, étudier et classer ces tumeurs.

Le Centre international d'oncologie comparée de Washington coordonne le travail de classification. Les centres procèdent également à des études épidémiologiques dans la zone de leur ressort.

330. Les maladies cardio-vasculaires étudiées dans ce contexte sont l'athérosclérose et les accidents cérébro-vasculaires. L'ensemble de ce programme fera l'objet d'une discussion détaillée devant le Conseil (voir chapitre III). /Ce paragraphe sera supprimé./

331. A propos du cours d'épidémiologie prévu sous "Maladies transmissibles - Activités générales", un membre a remarqué qu'il était financé en partie par le budget ordinaire et en partie par le Programme des Nations Unies pour le Développement (élément Assistance technique), et a demandé si l'on avait envisagé la possibilité de mettre ce programme entièrement à la charge du PNUD/AT. Le Directeur général a répondu que l'on y avait pensé, mais que les fonds du PNUD/AT ne seront disponibles que pour couvrir les frais d'experts et de participants des pays en voie de développement.

332. Un membre a demandé des précisions sur l'état d'avancement du projet d'Hygiène du milieu relatif aux petites installations d'approvisionnement en eau. Le Directeur général a expliqué au Conseil que ce projet n'avait pas encore commencé et qu'il n'avait encore bénéficié d'aucune allocation de fonds. Il s'agira d'étudier des moyens simples et peu coûteux d'assurer l'approvisionnement en eau des ménages et des petites collectivités, car c'est dans de petites unités de cette nature que se répartit une forte proportion de la population de certains pays en voie de développement. Les fonds seront attribués à au moins deux institutions, dont l'une sera probablement l'Institut central de Recherches en Génie sanitaire de l'Inde.

333. Sous la rubrique Radiations et Santé, un membre a demandé des précisions sur le séminaire sur l'utilisation des appareils et des installations de radiologie médicale. En effet, il lui est apparu que l'exposé justificatif et la composition annoncée créaient un doute sur la participation d'ingénieurs constructeurs d'appareils. Le Directeur général a expliqué que ce séminaire faisait suite à des années de travail visant à la mise au point d'une "unité polyvalente de rayons X". Il répond également à l'urgente nécessité de concevoir et de normaliser un matériel radiologique se prêtant le mieux à la variété des conditions rencontrées dans la pratique. C'est ce qu'avait d'ailleurs demandé le Conseil exécutif à sa quarante et unième session (janvier 1968). Ce travail exige, d'une part, des activités d'informations et d'enseignement et, d'autre part, des échanges de vues sur les besoins d'utilisation, les possibilités techniques et la solution des problèmes de protection contre les rayonnements. Il faut donc y associer des radiologues, des médecins de la santé publique, des administrateurs hospitaliers, des radiophysiciens médicaux ainsi que des médecins ayant l'expérience de la pratique radiologique dans les pays en voie de développement. En outre, un ou plusieurs ingénieurs pourraient être envoyés par l'Organisation internationale de Normalisation, qui est l'organisme compétent pour les questions techniques de normalisation. On envisage de tenir le premier séminaire de ce genre dans un pays asiatique de langue anglaise.

334. Un membre a demandé dans quelle mesure la formation de personnel national faisait partie du projet intitulé "Aide aux programmes nationaux concernant l'utilisation des radiations et la radioprotection", pour lequel on a prévu un médecin, un ingénieur sanitaire et des consultants, mais pas de bourses d'études. Si cette aide ne se prolongeait pas pendant plusieurs mois, on pourrait éprouver quelques doutes sur les services que l'équipe prévue rendrait dans ce domaine. Le Directeur général a expliqué que les pays de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental ont un besoin général d'avis sur la radioprotection et les utilisations médicales des rayonnements ionisants. Quant au travail de formation professionnelle, l'équipe est chargée de collaborer, au niveau supérieur, à l'enseignement donné par les institutions nationales qui en feraient la demande. Quant aux bourses d'études, l'OMS n'en donne que pour la formation à l'étranger, et non pas pour des enseignements nationaux réservés exclusivement à

des nationaux. Toutefois, dans certains cas, des bourses sont accordées au niveau régional dans le cadre de projets auxquels participent plusieurs pays, mais ce n'est pas le cas ici. L'équipe assurera essentiellement une formation en cours de service.

335. Un membre ayant demandé l'assurance qu'il n'y a pas de double emploi entre les recherches de l'Agence internationale de l'Energie atomique (AIEA) et celles de l'OMS, notamment en ce qui concerne la radiobiologie fondamentale et les effets biologiques et pathologiques des radiations, le Directeur général a expliqué que les recherches de l'OMS sont concentrées sur les effets produits dans l'organisme humain et sur leurs incidences médicales. L'AIEA n'a pas de programme systématique de recherches dans ce domaine, mais elle attribue sur demande un petit nombre de bourses de recherche. Une coordination est entreprise entre les Secrétariats afin d'éviter les doubles emplois.

336. Un membre, notant que sous Immunologie est prévu un séminaire itinérant financé par le PNUD/AT, sur la structure et la synthèse des anticorps, a demandé des précisions à ce sujet et notamment pourquoi le séminaire est qualifié d'itinérant. Le Directeur général a répondu que l'épithète "itinérant" est malencontreuse : à la suite de plus amples échanges de vues sur l'organisation du séminaire, on compte maintenant qu'il se tiendra dans une seule localité. Il s'agit de permettre à des personnes qui ont manifesté le désir de recevoir une formation complémentaire poussée de ce type en immunologie de se trouver en contact pendant trois semaines avec des immunologistes de l'Union soviétique et d'autres pays pour faire le point des acquisitions de l'immunologie fondamentale qui pourraient être appliquées à la recherche sur les maladies transmissibles dans leurs pays respectifs.

337. Un autre membre s'étant enquis des raisons de l'augmentation prévue du crédit afférent à l'équipe de recherches immunologiques, le Directeur général a souligné que la question doit être envisagée en liaison avec les projets d'aide à la recherche en immunologie (IMM 0007, 0014 et 0017). Il y a lieu de noter que, dans la partie correspondante du budget, on se propose de fournir une assistance financière aux centres de recherche et de formation. A São Paulo et à Mexico, des subventions sont versées à des immunologistes locaux. A Singapour et à Ibadan, il n'y a pas d'immunologiste qui puisse organiser et diriger un centre de recherche et de formation. C'est pour cela qu'a été créée l'équipe de recherches immunologiques. Comme il est indiqué dans le document budgétaire, elle doit comprendre en 1970 un médecin et un technicien travaillant à Ibadan (Nigéria), un médecin en poste à Singapour, et un médecin qui actuellement organise le centre de recherche et de formation de Lausanne de façon qu'il puisse jouer le rôle de base pour les autres centres régionaux.

338. L'augmentation de crédit mentionnée correspond au poste de Singapour. Le centre, qui a été organisé avec trois départements de l'Université de Singapour (microbiologie, parasitologie et biochimie), est en mesure de commencer ses travaux en 1969 si l'OMS peut fournir un immunologiste. Un éminent spécialiste australien étant disposé à prendre les fonctions en question en 1969, il a été décidé d'imputer les frais relatifs au poste pour cette année-là sur le compte spécial pour la recherche médicale; il est maintenant proposé de les imputer sur le budget ordinaire en 1970.

339. L'initiative ainsi prise en ce qui concerne Singapour se justifie par les résultats obtenus au cours des trois dernières années au centre d'Ibadan. Le rapport du membre de l'équipe qui dirige ce centre fait état d'un certain nombre d'activités fructueuses. Après un cours intensif de quatre mois sur l'immunologie, on a suivi les travaux ultérieurs des participants et on leur a fourni une aide pour entreprendre des recherches immunologiques sur le lymphome de Burkitt, l'immunité cellulaire dans la trypanosomiase, les antigènes des plasmodiums, la maladie splénomégalique, l'immunité dans l'amibiase, l'auto-immunité dans les cardiopathies, la streptothricose cutanée chez les bovins, la caractérisation des protéines du liquide céphalo-rachidien et la protéine foetale alpha dans l'hépatome. En outre, des travaux de recherche ont été entrepris en collaboration avec d'autres départements de l'Université

d'Ibadan concernant par exemple les mécanismes immunitaires de l'anémie de la grossesse dans le paludisme (qui peut être prévenue par l'administration d'antipaludiques), la pathogénie du syndrome néphrotique paludéen chez les enfants, les anticorps dans la trypanosomiase (en collaboration avec le Département de Médecine vétérinaire), etc. Enfin, le membre de l'équipe OMS a résolu les problèmes qui faisaient obstacle à l'utilisation efficace de la microscopie en fluorescence et a normalisé les réactifs.

340. Il est très satisfaisant de voir comment les moyens de formation d'immunologistes dans cette Région ont été développés grâce aux activités d'un seul membre du personnel assisté d'un technicien. On espère que les mêmes résultats seront obtenus à Singapour.

341. A propos des activités envisagées sous Reproduction humaine, un membre a demandé si les écoles de médecine visées par le projet IR 0568 ont déjà été choisies. A son avis, l'enseignement de cette matière dans les écoles de médecine présente un grand intérêt; or les conseillers et professeurs compétents sont peu nombreux.

342. Le Directeur général a précisé que les écoles de médecine où seront donnés des conseils sur la planification de la formation et de la recherche en matière de reproduction humaine n'ont pas encore été définitivement choisies. En fait, les activités en cause doivent commencer dès 1969 par une évaluation, à l'échelle interrégionale, de l'enseignement des questions de reproduction humaine dans les écoles de médecine. On obtiendra ainsi des renseignements sur les méthodes adoptées, les problèmes rencontrés et les résultats obtenus dans différentes régions du monde où les besoins et les ressources ne sont pas les mêmes. Au début de 1970, un groupe d'étude se fondera sur cette évaluation pour suggérer diverses façons d'aborder la question avec la souplesse voulue. Pendant le reste de l'année, on s'efforcera de mettre ces suggestions en oeuvre et de fournir une assistance directe au moyen d'équipes de consultants qui aideront soit à réviser les programmes d'études des écoles de médecine dans ce domaine soit, dans le cas d'établissements nouveaux, à les élaborer.

343. Une question a également été posée sur l'endroit où se tiendront le séminaire prévu au projet IR 0569 et les cours prévus aux projets IR 0570 et IR 0571. Le Directeur général a répondu que les établissements n'ont pas encore été définitivement choisis. Il s'agit dans tous les cas de projets qui commenceront dès 1969. Pour le séminaire IR 0569, une équipe de spécialistes des problèmes physiologiques, cliniques et de santé publique en cause fera des exposés et dirigera des discussions de groupe dans quatre villes de deux Régions : Tunis, Ankara, Téhéran et Le Caire. Le programme sera le même en 1970 mais il intéressera d'autres Régions. Un cours sur les aspects sanitaires de la planification familiale (IR 0570) doit avoir lieu en 1969 dans la Région du Pacifique occidental; des invitations seront adressées aux gouvernements de pays de cette Région et d'autres. Un cours analogue est envisagé pour 1970, peut-être en un autre endroit.

344. Un cours sur la méthodologie des essais cliniques d'agents régulateurs de la fécondité doit se tenir en 1969 au siège de l'Indian Council of Medical Research; les participants, qui seront désignés par les gouvernements, viendront de pays des Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental. Un cours analogue est envisagé pour 1970, mais l'endroit où il aura lieu n'a pas encore été définitivement choisi.

345. A propos de l'aide à la recherche pour le cancer, un membre a demandé pourquoi les montants varient d'un centre de référence à l'autre et si cela est lié au volume de travail ou à un autre facteur analogue. Il a notamment remarqué qu'on prévoit $8000 pour les tumeurs des tissus odontogènes et les états précancéreux de la bouche (CAN 0020) et $12 000 pour les tumeurs de l'appareil génito-urinaire (CAN 0015).

346. Le Directeur général a répondu que le crédit annuel normal est approximativement le même pour chaque centre international de référence. Ce montant, toutefois, doit être ajusté dans certains cas, selon le type de travaux requis. Par exemple, le Centre international de référence pour les tumeurs osseuses a reçu plus d'argent que les autres parce qu'il doit non seulement préparer des coupes histologiques mais encore faire des reproductions de radiographies à distribuer avec les spécimens histologiques.

347. Le Directeur général a précisé qu'un crédit de $8000 est prévu pour le projet CAN 0020, parce que le centre, qui ne s'occupait au début que des tumeurs des tissus odontogènes, a été en outre désigné par la suite comme Centre international de référence pour les états précancéreux de la bouche. A des fins de simplification administrative, on a décidé de grouper les deux montants en une seule allocation.

348. Pour le projet CAN 0015, le crédit proposé s'élève à $12 000 parce que le centre en question a compétence pour les sièges anatomiques suivants : vessie, testicule, prostate et rein.

349. On a jugé préférable de lui verser une somme plus importante que de créer autant de centres internationaux de référence que de localisations.

350. Il a aussi été signalé que, dans le cas du Centre international de référence pour les tumeurs du système nerveux central, la somme envisagée est de l'ordre de $6000 parce que la préparation du matériel à distribuer aux centres collaborateurs exigera des coupes de dimensions particulièrement grandes et le recours à différentes méthodes de coloration pour que les tumeurs soient convenablement typées.

351. A propos des prévisions relatives aux Maladies cardio-vasculaires, un membre a demandé combien de centres coopèrent au projet CVD 0007 - Myocardiopathies.

352. En réponse, le Directeur général a précisé que depuis 1964, début des recherches systématiques sur les myocardiopathies, les laboratoires suivants y collaborent :

Bahia et Ribeirao Preto (Brésil); Caracas (Venezuela); Kampala (Ouganda); Ibadan (Nigéria); Trivandrum (Kerala, Inde); Tokyo (Japon); Kingston (Jamaïque); Jérusalem (Israël).

353. Le laboratoire de Jérusalem joue le rôle de laboratoire central pour la microscopie électronique et les examens histochimiques et enzymatiques.

354. Conformément à la demande qui lui a été faite, le Directeur général a présenté des renseignements pour les années 1964-1967 sur les programmes prévus et exécutés au titre des activités interrégionales ainsi que de l'aide à la recherche et des autres services techniques; ces renseignements sont reproduits à l'appendice 12.

355. Lors de l'examen des chiffres relatifs à la Collaboration avec les autres organisations, un membre du Conseil a demandé pourquoi les prévisions budgétaires afférentes aux "activités coordonnées avec celles d'autres organisations internationales" accusaient une augmentation de 50 % par rapport à 1969. Le Directeur général a répondu que le même montant avait été prévu pendant une série d'exercices pour financer les activités à coordonner avec les autres organisations internationales ou à entreprendre en vertu de résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies ou du Conseil économique et social. Les engagements pris à ce titre se sont accrus d'une année à l'autre et le montant prévu jusqu'ici s'est révélé insuffisant. Il était depuis plusieurs années de $40 000, alors qu'en fait les dépenses engagées en 1968, par exemple, ont été de l'ordre de $45 000. Le crédit demandé pour 1970 résulte du calcul le plus raisonnable qui puisse être fait compte tenu du fait que c'est en 1970 que sera lancée la Deuxième Décennie des Nations Unies pour le Développement; l'OMS sera alors appelée à prendre part à un grand nombre de réunions internationales dont le calendrier ne sera établi qu'au début de 1970, voire dans le courant de cette année. Pour les engagements connus, on inscrit généralement le montant requis sous la rubrique correspondante. Le chiffre proposé dans le document budgétaire est celui qui semble le mieux correspondre aux besoins prévus; il pourra évidemment être modifié en fonction des faits nouveaux qui pourraient intervenir avant 1970.

356. Un membre du Conseil a demandé s'il était nécessaire de charger un médecin de la liaison avec l'Agence internationale de l'Energie atomique et s'il ne serait pas moins onéreux d'envoyer un fonctionnaire à Vienne lorsque se posent des questions d'intérêt commun. Un autre membre a fait observer que la question de cette liaison avait été examinée par le groupe de travail pour l'examen de l'étude organique sur la coordination. La collaboration est souvent apparue difficile entre les deux organisations en raison de leurs mandats respectifs. Pour sa part, ce membre est d'avis que le poste doit être maintenu : depuis qu'un médecin a été désigné, la coordination s'est très sensiblement améliorée entre les deux institutions.

357. Le Directeur général a expliqué que l'échange de fonctionnaires assurant la liaison s'était révélé à l'expérience le meilleur moyen de réaliser une collaboration aussi poussée que possible entre l'OMS et l'AIEA. Peut-être certains estimeraient-ils préférable que soit créée une division commune, comme la Division commune FAO/AIEA, mais le Directeur général pense que la formule adoptée par l'OMS - celle des agents de liaison - est la plus économique.

358. En réponse à une question sur le nombre de fonctionnaires d'autres institutions spécialisées assurant la liaison avec l'Organisation au Siège, le Directeur général a indiqué que seule l'AIEA se trouvait dans ce cas. Les statuts de l'Agence lui confient certaines attributions en matière de santé et un échange de fonctionnaires spécialisés est donc souhaitable. Lorsqu'il s'agit d'assurer la liaison entre une institution technique et une institution non technique, comme dans le cas du FISE et de la CEA, c'est le fonctionnaire de l'OMS chargé de la liaison qui donne les avis techniques requis pour les questions de santé.

Annexe 3 des Actes officiels N° 171

Fonds bénévole pour la promotion de la santé (pages 494-539)

359. Le total des prévisions de dépenses pour les programmes que l'on se propose de financer au moyen du fonds bénévole pour la promotion de la santé en 1970 s'établit à $7 135 989, soit $334 444 de plus qu'en 1969, comme indiqué ci-après :

	1969 US $	1970 US $	Augmentation US $	Diminution US $
Compte spécial pour la recherche médicale	2 230 247	2 430 835	200 588	
Compte spécial pour l'approvisionnement public en eau	619 644	862 180	242 536	
Compte spécial pour l'éradication du paludisme	1 343 336	1 533 154	189 818	
Compte spécial du programme contre la lèpre	584 817	741 948	157 131	
Compte spécial du programme contre le pian	153 951	170 850	16 899	
Compte spécial pour l'éradication de la variole	636 750	811 222	174 472	
Compte spécial du programme contre le choléra	35 800	35 800	-	
Compte spécial pour contributions diverses à objet désigné	1 197 000	550 000		647 000
TOTAL	6 801 545	7 135 989	981 444	647 000

360. Comme indiqué dans l'appendice 2 des Actes officiels N° 171, le total des dépenses afférentes aux programmes prévus pour 1969 dépassait de US $3 558 806 le montant des ressources disponibles au moment où les prévisions avaient été préparées et, pour 1970, ce dépassement atteint $6 121 533.

361. En réponse à un membre qui lui demandait la raison des fluctuations importantes des montants totaux figurant au compte spécial pour contributions diverses à objet désigné, le Directeur général a expliqué que ces variations étaient principalement dues au fait qu'en une seule année une contribution d'un million de dollars avait été reçue des Etats-Unis en faveur de l'Institut national de la Santé publique du Viet-Nam.

362. Un autre membre a fait remarquer que les activités interrégionales et autres activités techniques dans le domaine de la reproduction humaine devaient être financées en partie par des contributions déjà versées ou promises par l'Office suédois pour le Développement international (SIDA) et il a demandé d'où l'on comptait obtenir le reste des sommes nécessaires. En réponse, le Directeur général a donné quelques détails sur la contribution généreuse que le SIDA avait faite à l'OMS pour l'aider à développer son programme concernant les aspects sanitaires de la reproduction humaine et de la planification familiale. En juillet 1968, une somme de $400 000 avait été promise pour une période de deux ans et l'OMS en avait déjà reçu la moitié. Le Directeur général espère que le SIDA ou d'autres institutions, voyant que l'OMS a su donner aux activités en question un développement très encourageant, lui verseront de nouvelles contributions.

363. En réponse à un membre qui avait demandé si les programmes qu'il est prévu de financer au moyen du fonds bénévole pour la promotion de la santé seraient mis à exécution selon un ordre de priorité préétabli au cas où des fonds deviendraient disponibles, le Directeur général a expliqué qu'il n'existait pas d'ordre de priorité pour ces activités. Lorsque des contributions volontaires étaient versées à l'OMS, le Directeur général prenait en considération tous les éléments des programmes déjà envisagés et l'on décidait alors des activités

à entreprendre. Selon un autre membre, on doit se demander sérieusement s'il est vraiment opportun de prévoir tant de programmes parmi ceux qui doivent être financés au moyen de contributions bénévoles; aussi conviendrait-il que le Conseil examine à fond tout le système des contributions bénévoles et l'établissement des programmes destinés à être financés par ce moyen (voir chapitre III).

364. Le Comité permanent, après avoir étudié ces prévisions de dépenses, a recommandé que le Conseil exécutif approuve le projet de résolution suivant :

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné les programmes qu'il est envisagé de financer en 1970 au moyen du fonds bénévole pour la promotion de la santé, comme indiqué dans l'annexe 3 des Actes officiels N° 171; et

Notant que ces programmes sont complémentaires de ceux qui sont inclus dans le budget ordinaire de l'Organisation,

RECOMMANDE à l'Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné les programmes qu'il est envisagé de financer en 1970 au moyen du fonds bénévole pour la promotion de la santé, comme indiqué dans l'annexe 3 des Actes officiels N° 171,

1. NOTE que ces programmes sont complémentaires de ceux qui sont inclus dans le budget ordinaire de l'Organisation;

2. NOTE en outre que ces programmes sont en conformité avec le programme général de travail pour la période 1967-1971[1] et que les programmes de recherche sont conformes aux avis que le Directeur général a reçus du Comité consultatif de la Recherche médicale; et

3. PRIE le Directeur général de mettre à exécution les programmes prévus pour 1970 dans la mesure où les fonds requis seront disponibles.

Annexe 4 aux Actes officiels N° 171

Compte spécial de frais généraux (pages 542-549)

365. Comme il ressort de l'annexe 4 au projet de programme et de budget pour 1970, les coûts afférents au personnel et à divers services qu'il est proposé d'imputer sur le compte spécial des frais généraux sont évalués au total à $658 280 en 1970. Pour 1969, les prévisions correspondantes s'établissent à $547 620.

366. Le Directeur général a invité les membres du Conseil à se reporter à la rubrique "Teneur et présentation du programme et du budget", page XXII des Actes officiels N° 171, qui fait mention de l'annexe 4 : "Compte spécial de frais généraux". Ce compte est décrit au paragraphe 21 de la page XXIV. Il a été créé par le Directeur général conformément à l'article 6.6 du Règlement financier et le Conseil exécutif a été informé de cette mesure à sa trente-septième session.[2] Dans son rapport au Conseil, le Directeur général indiquait que c'était là

[1] Actes off. Org. mond. Santé, 143, annexe 3.

[2] Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 341.

un moyen efficace d'exploiter les fonds de sources diverses qui étaient mis à la disposition de l'Organisation pour soutenir des projets ou des activités non financés par le budget ordinaire ou par l'élément Assistance technique du Programme des Nations Unies pour le Développement.

367. Ce compte spécial est crédité en majeure partie du montant des allocations que le Programme des Nations Unies pour le Développement verse à l'OMS pour le soutien des projets que celle-ci exécute au titre de l'élément Fonds spécial de ce programme. Il reçoit également les sommes versées en échange des services que l'OMS assure pour des projets financés au moyen de fonds en dépôt, ou pour le compte d'une autre organisation ou d'un pays, ainsi que le montant des redevances perçues par l'OMS pour des services fournis à d'autres institutions, notamment pour le traitement de l'information.

368. Les fonds ainsi reçus sont à la disposition de l'Organisation qui peut les utiliser, et le Directeur général a déjà fait savoir au Conseil qu'il indiquerait d'une façon aussi précise que possible, dans chaque projet annuel de programme et de budget, comment il comptait les employer durant l'exercice considéré. Les années précédentes, les postes à financer sur ce compte spécial figuraient entre crochets dans les annexes 2 et 3 du document budgétaire pour montrer qu'ils n'entraient pas dans le calcul des totaux. Ce mode de présentation ayant engendré une certaine confusion au moment où le Conseil et l'Assemblée de la Santé examinaient les prévisions, le Directeur général a rassemblé ces renseignements dans une section particulière des Actes officiels N° 171.

369. Le Comité a pris note des prévisions figurant à l'annexe 4 ainsi que de l'exposé du Directeur général sur l'origine et la teneur du compte spécial, et il a décidé de recommander au Conseil exécutif d'adopter la résolution suivante :

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné les prévisions budgétaires de l'annexe 4 des Actes officiels N° 171 relatives au personnel et aux services à financer sur le compte spécial des frais généraux,

RECOMMANDE à l'Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

"La Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné les prévisions budgétaires de l'annexe 4 des Actes officiels N° 171 relatives au personnel et aux services à financer sur le compte spécial de frais généraux, ainsi que le rapport soumis à ce sujet par le Conseil exécutif;

Rappelant la résolution EB37.R26,[1] par laquelle le Conseil exécutif avait pris note de la création du compte spécial de frais généraux, à utiliser conformément au rapport présenté au Conseil à sa trente-septième session,[2] lequel permet au Directeur général d'utiliser les fonds à sa discrétion selon les besoins,

1. NOTE que le montant affecté aux services de soutien nécessaires aux programmes à exécuter au moyen de fonds provenant de sources différentes de celles qui sont prévues au titre du budget ordinaire et de l'élément Assistance technique du Programme des Nations Unies pour le Développement devra être ajusté pour tenir compte de la nature et de l'ampleur de ces programmes; et

[1] Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 341.

[2] Actes off. Org. mond. Santé, 148, annexe 13.

2. RECONNAIT que le Directeur général a la responsabilité de fournir des services de soutien à imputer sur le compte spécial de frais généraux si ces services sont indispensables à une mise en oeuvre efficace des programmes qui doivent être exécutés au moyen de fonds provenant de sources différentes de celles qui sont prévues au titre du budget ordinaire et de l'élément Assistance technique du Programme des Nations Unies pour le Développement."

Annexe 5 des Actes officiels N° 171

Centre international de Recherche sur le Cancer (pages 552-558)

370. Les prévisions budgétaires relatives au Centre international de Recherche sur le Cancer sont de $1 583 300 pour 1968 et de $1 752 000 pour 1969.

371. Le Directeur général a informé le Conseil que les prévisions pour 1970 ne pouvaient être présentées dans cette annexe puisque le Conseil de direction du Centre ne s'était pas encore réuni pour les approuver.

Annexe 6 aux Actes officiels N° 171

Projets additionnels demandés par les gouvernements et non inclus dans le projet de programme et de budget (pages 559-600)

372. Le Conseil a étudié les projets additionnels qui avaient été demandés par les gouvernements, puis examinés et approuvés par les comités régionaux. Il a noté que ces projets, qui représentent un total de $10 017 723, ne pourraient être exécutés que dans la mesure où des fonds supplémentaires seraient disponibles.

CHAPITRE III

QUESTIONS D'IMPORTANCE MAJEURE A EXAMINER PAR LE CONSEIL EXECUTIF

PARTIE 1. INCIDENCES BUDGETAIRES DE L'AUGMENTATION DES TRAITEMENTS ET DE L'ALLOCATION POUR FRAIS D'ETUDES DES ENFANTS DES FONCTIONNAIRES DES CATEGORIES PROFESSIONNELLES ET DES POSTES NON CLASSES

1. Ainsi qu'il est expliqué dans le paragraphe 8 des Notes sur la teneur et la présentation du programme et du budget,[1] le projet de programme et de budget pour 1970, tel qu'il est présenté dans les Actes officiels N° 171, ne tient pas compte des incidences budgétaires de l'ajustement provisoire des traitements et de l'allocation pour frais d'études des enfants des fonctionnaires des catégories professionnelles et des postes non classés qui a été approuvé par l'Assemblée générale des Nations Unies en décembre 1968 sur la recommandation du Comité consultatif de la Fonction publique internationale (CCFPI). En conséquence, l'examen et l'analyse du projet de programme et de budget pour 1970, dont il est rendu compte dans les chapitres précédents du présent rapport, se sont basés sur les prévisions présentées dans les Actes officiels N° 171.

2. Sous le point 3.4 de l'ordre du jour provisoire, le Directeur général présente des prévisions de dépenses supplémentaires pour 1969 afin de donner effet aux décisions prises par l'Assemblée générale des Nations Unies, comme le veut le régime commun des traitements et indemnités. Ces prévisions supplémentaires devant être examinées par le Conseil, le Comité permanent ne les a étudiées que dans la mesure où elles sont en rapport avec le surcroît de dépenses auquel il faudra faire face pour la même raison en 1970. Les prévisions supplémentaires pour 1969 s'élèvent à $1 654 000. Les incidences budgétaires à prévoir en 1970 sont exposées dans le document EB43/15, dans lequel le Directeur général présente non seulement un collectif supplémentaire de $1 829 000, mais aussi des tableaux résumés ajustant le budget total, les recettes, les contributions et le budget effectif, ainsi qu'un tableau révisé donnant les barèmes des contributions pour les trois exercices 1968, 1969 et 1970. La ventilation de ces $1 829 000 entre les principaux éléments du projet de budget est la suivante :

Section 4 :	
Mise en oeuvre du programme	
Siège	$ 442 040
Pays	$1 102 000
Total partiel	$1 544 040
Section 5 :	
Bureaux régionaux	$ 153 950
Section 7 :	
Services administratifs	$ 131 010
Total	$1 829 000

[1] Actes off. Org. mond. Santé, 171, XXIII.

3. Compte tenu des crédits supplémentaires à prévoir pour faire face en 1970 à l'ajustement provisoire des traitements et de l'allocation pour frais d'études des enfants des fonctionnaires des catégories professionnelles et des postes non classés - crédit que le Directeur général propose d'ajouter à ceux qui sont demandés dans les Actes officiels N° 171 - et compte tenu des prévisions supplémentaires correspondant au surcroît de dépenses que l'Organisation devra supporter pour la même raison en 1969, l'augmentation totale du budget proposé pour 1970 par rapport au budget ajusté de 1969 est de $4 997 200, soit 8 %. Etant donné que les fonds destinés à couvrir les dépenses supplémentaires de 1969 seraient d'abord prélevés sur le fonds de roulement, il n'y aurait aucune augmentation des contributions des Etats Membres pour cet exercice. Cependant, les contributions augmenteraient en 1970 et le Comité a été informé que cette augmentation serait de 11,47 % par rapport aux contributions des Membres au budget effectif de 1969.

4. Le Comité a été informé qu'à la suite de la décision de l'Assemblée générale des Nations Unies d'augmenter les traitements et l'allocation pour frais d'études des enfants, le Conseil d'administration du Programme des Nations Unies pour le Développement a décidé à son tour que les institutions participantes et chargées de l'exécution des projets recevraient une augmentation de 3 % de l'allocation forfaitaire déjà approuvée pour les dépenses d'administration et des services d'exécution. Dans le cas de l'OMS, la somme supplémentaire à recevoir à ce titre en 1969 et 1970 sera de $36 950. On trouvera aux appendices 13 et 14 un tableau résumé présentant le budget total, les recettes, les contributions, le budget effectif ainsi que les barèmes des contributions pour 1968, 1969 et 1970, compte tenu de ces modifications dans les recettes de l'Organisation en 1970. Les recettes supplémentaires à encaisser en 1969 pourraient être utilisées pour rembourser au fonds de roulement les avances qu'il devra faire pour financer les dépenses supplémentaires de 1969.

5. On trouvera également en annexe les graphiques 4, 5 et 6 représentant respectivement les utilisations révisées du budget effectif de 1969 et de 1970, en pourcentages, et les prévisions révisées d'engagements de dépenses au titre du budget ordinaire de 1968, de 1969 et de 1970. Enfin, l'appendice 15 contient une révision de l'appendice 1 (I) figurant à la page XXV des Actes officiels N° 171; il indique les principaux postes en augmentation dans les prévisions budgétaires proposées pour 1970, avec textes explicatifs à l'appui.

6. Au cours des discussions qui ont suivi à propos des traitements et allocations des catégories professionnelles et des postes non classés, des renseignements ont été demandés et fournis au sujet des augmentations qui ont été accordées depuis l'origine du système d'organisations des Nations Unies. Le Conseil a été informé que le premier barème des traitements de l'Organisation des Nations Unies et des institutions spécialisées comprenait 19 catégories entre lesquelles étaient répartis ce qu'on appelle maintenant les postes des services généraux, les postes des catégories professionnelles et les postes non classés. C'est en 1951 que l'échelle des catégories actuellement en vigueur a été établie par l'Assemblée générale des Nations Unies pour être adoptée ensuite par les institutions spécialisées et l'AIEA. Le passage de l'ancienne à la nouvelle structure hiérarchique se fit sans augmentation des rémunérations : chaque fonctionnaire fut simplement classé dans la nouvelle échelle au niveau correspondant à son traitement dans l'ancienne classification. En 1956, l'Assemblée générale des Nations Unies constitua un Comité d'Etude des Traitements qu'elle chargea d'examiner les rémunérations afférentes aux postes des catégories professionnelles et aux postes non classés. Les recommandations de ce Comité, qui furent adoptées par l'Assemblée générale des Nations Unies et acceptées par le Conseil exécutif[1] et l'Assemblée mondiale de la Santé,[2] ne prévoyaient pas d'augmentations, à ceci près que le traitement de la catégorie D.2, qui pouvait

[1] Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, pages 370-371.

[2] Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, pages 371-372 (WHA10.48 et WHA10.49).

jusqu'alors varier entre $11 000 et $12 000, était fixé à un montant uniforme de $12 500. La première augmentation des traitements afférents aux postes des catégories professionnelles et aux postes non classés est intervenue le 1er janvier 1962, l'Assemblée générale des Nations Unies ayant approuvé une recommandation dans ce sens du Comité consultatif pour la Fonction publique internationale. Les augmentations apportées à cette époque aux traitements des différentes catégories sont indiquées dans le N° 115, page 66, des Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé. Une seconde augmentation, également proposée par le Comité consultatif de la Fonction publique internationale, a été approuvée par l'Assemblée générale des Nations Unies pour prendre effet le 1er janvier 1966. Ces augmentations, ainsi que celle qui a pris effet le 1er janvier 1969, sont indiquées dans le tableau ci-après.

AUGMENTATIONS EN POURCENTAGE DES TRAITEMENTS NETS, CATEGORIES PROFESSIONNELLES ET POSTES NON CLASSES (CALCULEES POUR L'ECHELON 1 DE CHAQUE CATEGORIE)

(1) Catégorie	(2) 1962	(3) 1966	(4) 1969
P.1	17,0 %	4,5 %	4,4 %
P.2	13,4 %	4,9 %	4,5 %
P.3	11,3 %	5,0 %	4,3 %
P.4	10,2 %	6,4 %	4,4 %
P.5	10,4 %	8,7 %	4,2 %
P.6/D.1	10,1 %	8,7 %	4,2 %
D.2	7,0 %	7,3 %	4,0 %
SDG-DR	10,5 %	4,5 %	4,2 %

Ces pourcentages valent pour les traitements de base et ne tiennent pas compte de l'ajustement de poste.

7. Un membre s'est référé à la résolution WHA21.39 de la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé[1] sur l'ordre de grandeur du budget de 1970. Il a demandé des précisions sur le pourcentage d'augmentation de ce budget, compte tenu des nouvelles propositions du Directeur général relatives aux augmentations des traitements et de l'allocation pour frais d'études des enfants, qui portent le budget effectif proposé à $67 399 000, contre $60 747 800 pour le budget de 1969 approuvé par la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé. En réponse, le Directeur général a précisé au Conseil que cette augmentation était de 10,95 %, mais que la comparaison risquait d'être quelque peu trompeuse. En effet, comme il l'a déjà indiqué au Conseil, compte tenu des prévisions révisées pour 1970 et des prévisions supplémentaires pour 1969, l'augmentation des contributions des Membres serait de 11,47 %, tandis que l'accroissement budgétaire, calculé sur la même base, serait de 8 %. Le Directeur général a rappelé le texte de la résolution mentionnée relative à l'ordre de grandeur du budget de 1970, et en particulier le dernier paragraphe, qui est ainsi conçu :

> "RECOMMANDE au Directeur général, à titre d'orientation générale pour la préparation de son projet de programme et de budget pour 1970, de proposer, compte tenu des opinions exprimées par les délégations au cours des débats de la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé, une augmentation du programme telle qu'elle donne une augmentation budgétaire de l'ordre de 9 % environ, sous réserve de circonstances exceptionnelles et imprévues qui imposeraient à l'Organisation la nécessité d'obtenir des ressources additionnelles."

[1] Actes off. Org. mond. Santé, 168, 19.

Le Directeur général a souligné qu'à son avis l'ajustement provisoire des traitements et de l'allocation pour frais d'études des enfants décidé par l'Assemblée générale des Nations Unies en décembre 1968 entrait dans la catégorie des "circonstances exceptionnelles et imprévues". Au moment où la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé discutait de l'ordre de grandeur du budget de 1970, il ne pouvait pas prévoir que les traitements et l'allocation pour frais d'études des enfants des fonctionnaires des catégories professionnelles et supérieures pourraient être augmentés dès 1969 ou même dès 1970. L'ajustement provisoire recommandé en juillet 1968 par le CCFPI à sa seizième session est le résultat de l'examen de deux questions laissées en suspens à sa quinzième session. La première se rapportait à une étude sur la possibilité d'établir les barèmes de traitements des catégories professionnelles de la fonction publique internationale sur la base des "taux du marché mondial". La seconde concernait une étude sur la possibilité d'établir un indice international qui servirait à mesurer le mouvement des traitements dans l'intervalle entre les révisions générales des barèmes. Le Directeur général a attiré plus particulièrement l'attention du Conseil sur les paragraphes 22 à 29 du rapport de juillet 1968 sur la seizième session du CCFPI qui ont trait à cette question et qui sont reproduits dans l'appendice 16.

Le Comité administratif de Coordination (CAC) a étudié ce rapport à sa réunion d'octobre 1968, après quoi le Secrétaire général des Nations Unies a rendu compte à l'Assemblée générale, au nom du CAC, de la recommandation du CCFPI relative à un ajustement provisoire des traitements des fonctionnaires des catégories professionnelles et supérieures, en donnant des détails sur les incidences budgétaires de cette mesure pour les organisations du système des Nations Unies et plus particulièrement pour l'Organisation des Nations Unies elle-même.[1] Le Comité consultatif pour les Questions administratives et budgétaires (CCQAB), dans son sixième rapport à la vingt-troisième session de l'Assemblée générale,[2] a approuvé la recommandation du CCFPI. Le paragraphe 23 de ce rapport a la teneur suivante :

> "En dépit de ses incidences financières considérables, l'ajustement provisoire proposé a paru justifié au Comité consultatif."

Au cours de son examen de cette question, la Cinquième Commission de l'Assemblée générale a été informée que l'ajustement provisoire n'affecterait pas moins de vingt organisations et organismes divers du système des Nations Unies. Sur la recommandation de sa Cinquième Commission, l'Assemblée générale des Nations Unies a accepté par 103 voix pour, 8 voix contre et 3 abstentions, les recommandations du CCFPI approuvées par le CCQAB. Cette décision a été prise en décembre 1968. Le Directeur général a souligné de nouveau qu'il lui était donc impossible de prévoir cette circonstance au moment où la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé discutait de l'ordre de grandeur du budget de 1970.

PARTIE 2. QUESTIONS A EXAMINER CONFORMEMENT A LA RESOLUTION WHA5.62 DE LA CINQUIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

8. Par la résolution EB16.R12,[3] le Conseil exécutif a décidé que le Comité permanent des Questions administratives et financières aurait notamment pour mandat d'"examiner et analyser en détail le projet de programme et de budget du Directeur général, en définissant notamment les questions qui, en raison de leur importance, appellent un examen de la part du Conseil, et soumettre à celui-ci des suggestions préliminaires pour l'aider à prendre ses décisions, compte dûment tenu des dispositions de la résolution WHA5.62".[4] Par la résolution WHA5.62[4] la Cinquième Assemblée mondiale de la Santé a décidé que "l'examen des prévisions budgétaires annuelles effectué par le Conseil conformément à l'article 55 de la Constitution devrait comporter l'étude des questions suivantes :

---

[1] Document A/7236 de l'Assemblée générale des Nations Unies.
[2] Document A/7280 de l'Assemblée générale des Nations Unies.
[3] Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 263.
[4] Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 261.

1) aptitude des prévisions budgétaires à permettre à l'Organisation mondiale de la Santé de s'acquitter de ses fonctions constitutionnelles, compte tenu du degré de développement auquel elle est parvenue;

2) conformité du programme annuel avec le programme général de travail approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé;

3) possibilité d'exécuter, au cours de l'année budgétaire, le programme envisagé; et

4) répercussions financières générales des prévisions budgétaires (l'étude de cette question devant être accompagnée d'un exposé général des renseignements sur lesquels se fondent les considérations formulées)".

9. A la suite d'un examen et d'une analyse détaillés du projet de programme et de budget pour 1970, le Comité a décidé de recommander au Conseil exécutif de répondre par l'affirmative aux trois premières questions.

10. Lors de son examen des répercussions financières générales des prévisions budgétaires, le Comité a décidé d'appeler l'attention du Conseil sur les points suivants :

A. Montant estimatif des recettes occasionnelles disponibles pour contribuer au financement du budget de 1970.

B. Barème des contributions et montants fixés pour les contributions en 1970.

C. Etat du recouvrement des contributions annuelles et des avances au fonds de roulement.

D. Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure pouvant donner lieu à l'application de l'article 7 de la Constitution.

E. Participation des gouvernements aux dépenses d'exécution des projets bénéficiant de l'aide de l'OMS.

F. Considérations diverses.

A. RECETTES OCCASIONNELLES

11. Le Directeur général a indiqué (appendices 17 et 18) que, sous réserve de la vérification des comptes de l'exercice 1968, le montant estimatif des recettes occasionnelles disponibles au 31 décembre 1968 s'élève à $856 700, après déduction de $3 136 560 qu'il a virés au fonds de roulement en vertu des pouvoirs que lui confère le paragraphe B 2. de la résolution WHA18.14.[1] Le chiffre correspondant au 31 décembre 1967 était de $1 143 759. Les montants disponibles au 31 décembre 1967 et au 31 décembre 1968 se décomposent comme suit.

	1967 US $	1968 US $
Contributions de nouveaux Membres au titre d'exercices antérieurs	51 345	68 590
Recettes diverses	727 427	749 568
Compte d'attente de l'Assemblée	364 987	38 542
	1 143 759	856 700

12. Comme il est indiqué au paragraphe 9, page XXIII des Actes officiels N° 171, le Directeur général propose d'utiliser $500 000 de recettes occasionnelles disponibles pour aider à

[1] Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 336.

financer le budget de 1970. Cette proposition est conforme à la règle qui a été appliquée depuis 1960 (avec une exception en 1966, où l'on ne disposait que de $123 640 pour aider à financer le budget de 1967).

13. Le Comité a décidé de recommander au Conseil exécutif qu'il approuve cette proposition.

14. Le Directeur général propose que la différence de $356 700 entre $856 700, montant des recettes occasionnelles disponibles, et $500 000, somme qu'il est proposé d'employer pour aider à financer le budget de 1970, soit utilisée pour aider à financer les prévisions budgétaires supplémentaires pour 1969. En outre, toute recette que recevrait l'Organisation jusqu'au 30 juin 1969 pourrait être employée pour rembourser au fonds de roulement les montants prélevés en 1969 pour couvrir les dépenses additionnelles résultant de l'augmentation des traitements et de l'allocation pour frais d'études des enfants du personnel des catégories professionnelles et supérieures.

15. Le Directeur général a informé le Comité qu'il avait estimé nécessaire, aux fins d'une gestion financière prudente, de virer en 1968 $3 136 560 au fonds de roulement pour amener ce fonds au niveau approuvé de 20 % du budget effectif, conformément à la résolution WHA18.14.[1] Ce virement a été décidé à la suite de la recommandation du Comité ad hoc des Quatorze de financer initialement les prévisions budgétaires supplémentaires par prélèvement sur le fonds de roulement. Précédemment, à l'OMS, les prévisions budgétaires supplémentaires étaient financées par prélèvement direct sur les recettes occasionnelles.

16. Un membre a demandé quelles étaient les raisons de l'augmentation relativement importante des recettes occasionnelles en 1968 par rapport aux années précédentes. Le Directeur général a répondu que, du fait de l'accroissement du fonds de roulement ces dernières années, les montants totaux disponibles pour investissement ont un peu augmenté. L'Organisation a donc pu placer à court terme des sommes relativement plus importantes, et obtenir ainsi un rendement plus élevé, ce qui, joint à l'élévation des taux d'intérêt en 1968, explique l'amélioration des recettes dues à ces deux faits. L'Organisation surveille de près les fonds qui ne sont pas requis pour faire face à des dépenses immédiates. Il a été noté que certains membres du personnel s'efforcent de suivre constamment l'évolution des possibilités d'investissement. De cette manière, l'Organisation exploite au maximum les possibilités de recettes qu'offre le placement de ses liquidités.

B. BAREME DES CONTRIBUTIONS ET MONTANTS FIXES POUR LES CONTRIBUTIONS

17. Le Conseil a noté que, conformément à la résolution WHA8.5[2] de la Huitième Assemblée mondiale de la Santé, le barème des contributions pour 1970, qui figure aux pages 12 et 13 des Actes officiels N° 171 et qui est commenté au paragraphe 12, page XXIII, de ce même volume, a été calculé sur la base du barème le plus récent de l'Organisation des Nations Unies (adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa vingt-deuxième session pour les années 1968-1970) qui a été ajusté pour tenir compte de la composition différente des deux organisations.

18. Le Directeur général a expliqué que les montants fixés pour les contributions et le montant total du budget seraient ajustés et soumis pour approbation à la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé si des changements devaient intervenir dans la composition de l'OMS ou si d'autres décisions ayant des répercussions sur les contributions ou le budget étaient prises.

19. Le Conseil a, d'autre part, noté que le tableau indiquant le barème des contributions et les montants fixés pour celles-ci, qui figure aux pages 12 et 13 des Actes officiels N° 171,

[1] Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 336.

[2] Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 317.

a été remplacé par un nouveau tableau, qui tient compte de la somme nécessaire pour l'augmentation des traitements et de l'allocation pour frais d'études des enfants du personnel des catégories professionnelles et supérieures en 1970. L'augmentation de $36 950 du montant forfaitaire versé à l'Organisation pour rembourser les dépenses d'administration et les dépenses des services d'exécution engagées au titre de l'élément Assistance technique du Programme des Nations Unies pour le Développement, dont il est question dans la partie I du présent rapport, exige qu'un nouvel ajustement, peu considérable il est vrai, soit apporté aux montants fixés pour les contributions des Membres.

20. On trouvera dans les appendices 13 et 14 un tableau indiquant le montant total du budget, les recettes, le barème et le montant des contributions des Etats Membres et le montant effectif du budget, ainsi qu'un tableau comparatif des barèmes et des montants des contributions pour 1968 et 1969, et les indications correspondantes révisées pour 1970.

C. ETAT DU RECOUVREMENT DES CONTRIBUTIONS ANNUELLES ET DES AVANCES AU FONDS DE ROULEMENT

21. Examinant l'état du recouvrement des contributions annuelles au budget effectif, le Comité a noté qu'au 31 décembre 1968 les recouvrements s'élevaient à $52 156 343, soit 96,14 % du total des contributions fixées pour les Membres intéressés. Les pourcentages correspondants pour 1966 et 1967 étaient respectivement de 95,98 % et 95,77 %. Le Comité a noté avec intérêt que le pourcentage de 1968 se plaçait au quatrième rang, par ordre d'importance décroissante, des pourcentages enregistrés au cours des vingt dernières années. En 1957, ce chiffre était de 97,08, en 1964 de 96,64 et en 1958 de 96,24. Le Comité a pris acte du fait que les contributions versées entre le 1er et le 15 janvier 1969 portaient à 97,26 % le pourcentage des contributions recouvrées pour 1968, et que ce chiffre était passé à 97,34 % au 14 février 1969.

22. Le Comité a d'autre part noté qu'au 31 décembre 1968, 123 Membres avaient versé le montant intégral des avances au fonds de roulement fixées par la résolution WHA18.14 et payables avant le 31 décembre 1968, tandis que huit Membres, dont deux Membres inactifs de l'Afrique du Sud, n'avaient effectué aucun versement, même partiel, à ce titre.

23. En comparant les arriérés de contributions dus par les Membres actifs au 31 décembre 1968 et les montants dus au 1er janvier de la même année, le Comité a noté que le total des arriérés, qui était de $2 640 038 au début de l'année, était tombé à $409 139 au 31 décembre 1968.

24. Le Comité a estimé que le pourcentage de recouvrement des contributions en 1968 était très satisfaisant. Il a également jugé opportun de rappeler aux Membres qu'il est important de payer dans les délais prévus les contributions qu'ils doivent à l'Organisation. Aussi a-t-il décidé de recommander au Conseil l'adoption de la résolution ci-après :

> Le Conseil exécutif,
>
> Ayant examiné le rapport du Directeur général sur l'état du recouvrement des contributions annuelles et des avances au fonds de roulement,
>
> 1. PREND NOTE avec satisfaction de l'état du recouvrement des contributions annuelles dues au titre du budget de 1968 et des avances au fonds de roulement tel qu'il ressort d'un rapport du Directeur général;
>
> 2. APPELLE L'ATTENTION des Membres sur l'importance qu'il y a à payer leurs contributions aussitôt que possible au cours de l'exercice financier de l'Organisation;
>
> 3. PRIE les Membres qui ne l'ont pas encore fait de prévoir dans leurs budgets nationaux le versement en temps voulu de leurs contributions annuelles à l'Organisation mondiale de la Santé conformément aux dispositions suivantes du paragraphe 5.4 du Règlement financier :

"Les contributions et avances sont considérées comme dues et exigibles en totalité dans les trente jours qui suivent la réception de la communication du Directeur général mentionnée au paragraphe 5.3 ci-dessus ou le premier jour de l'exercice financier auquel elles se rapportent, si cette dernière date est postérieure à la date d'expiration dudit délai de trente jours. Au 1er janvier de l'exercice suivant, le solde impayé de ces contributions et de ces avances sera considéré comme étant d'une année en retard."

4. INVITE instamment les Membres redevables d'arriérés de contributions à les liquider avant le 8 juillet 1969, date d'ouverture de la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé;

5. PRIE le Directeur général de porter la teneur de la présente résolution à l'attention des Membres redevables d'arriérés; et

6. PRIE en outre le Directeur général de présenter à la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé un rapport sur l'état du recouvrement des contributions annuelles et des avances au fonds de roulement.

D. MEMBRES REDEVABLES D'ARRIERES DE CONTRIBUTIONS DANS UNE MESURE POUVANT DONNER LIEU A L'APPLICATION DE L'ARTICLE 7 DE LA CONSTITUTION

25. Le Directeur général a informé le Comité qu'à la date du 1er janvier 1969, six Membres et un Membre associé - la Bolivie, Costa Rica, l'Equateur, Haïti, la République Dominicaine, la Rhodésie du Sud et l'Uruguay - étaient redevables d'arriérés de contributions d'un montant égal ou supérieur à celui des contributions dues par eux pour deux années complètes antérieures à 1969. L'Organisation s'est efforcée d'obtenir le paiement de ces arriérés; au 14 janvier 1969, elle n'avait pas reçu d'autres réponses qu'une communication du Ministre de la Santé publique de Costa Rica l'informant que le pays étudiait les moyens d'effectuer le paiement de ses arriérés et des lettres accusant réception des communications du Directeur général. Tous les pays cités plus haut restaient redevables d'arriérés à cette date.

26. Le Directeur général a attiré l'attention du Comité sur le fait que les dispositions que la Bolivie, Haïti et l'Uruguay avaient proposées pour le règlement de leurs arriérés, et qui avaient été acceptées par l'Assemblée mondiale de la Santé à ses Quinzième, Dix-Neuvième et Vingt et Unième sessions respectivement, n'ont pas été prises par ces pays. L'Equateur a versé une somme correspondant à une fraction de sa contribution pour 1966, et Haïti une somme correspondant à une fraction de sa contribution pour 1967. Le Gouvernement de l'Uruguay n'a rempli qu'en partie les engagements pris vis-à-vis de la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé.

27. Le Comité a noté avec inquiétude que six Membres et un Membre associé restaient redevables d'arriérés de contributions dans une mesure pouvant donner lieu à l'application de l'article 7 de la Constitution. Il a décidé de recommander au Conseil exécutif d'adopter la résolution suivante :

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général[1] sur les Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure pouvant donner lieu à l'application de l'article 7 de la Constitution;

Notant que, si des versements ne sont pas reçus de la Bolivie, de Costa Rica, de la République Dominicaine, de l'Equateur, d'Haïti, de la Rhodésie du Sud et de l'Uruguay avant l'ouverture de la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé, le 8 juillet 1969, celle-ci devra examiner, conformément à l'article 7 de la Constitution et aux dispositions du paragraphe 2 de la résolution WHA8.13, s'il y a lieu ou non de suspendre le droit de vote de ces Membres à la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé;

[1] EB43/37.

Rappelant que la résolution WHA16.20[1] prie le Conseil exécutif "de faire des recommandations précises, accompagnées des raisons sur lesquelles elles se fondent, à l'Assemblée de la Santé au sujet de tout Membre qui, dans le paiement de ses contributions à l'Organisation, est redevable d'arriérés dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution";

Notant que la Bolivie, Haïti et l'Uruguay n'ont pas rempli les conditions qu'avait acceptées l'Assemblée mondiale de la Santé; que des paiements partiels ont été faits par l'Equateur et par Haïti; et qu'une communication a été reçue du Costa Rica concernant ses arriérés;

Exprimant l'espoir que les Membres redevables d'arriérés prendront des dispositions pour les liquider avant la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé, afin que celle-ci n'ait pas à faire jouer les dispositions de l'article 7 de la Constitution,

1. INVITE instamment tous les Membres intéressés à prendre des dispositions pour s'acquitter de leurs arriérés avant l'ouverture de la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé, le 8 juillet 1969;

2. INVITE instamment la Bolivie, Haïti et l'Uruguay à remplir les conditions qu'avait précédemment acceptées l'Assemblée mondiale de la Santé pour le règlement de leurs arriérés;

3. PRIE le Directeur général de communiquer la présente résolution à ces Membres et de poursuivre ses efforts pour obtenir le paiement de leurs arriérés;

4. PRIE le Directeur général de présenter un rapport sur la situation relative aux contributions de ces Membres au Comité spécial du Conseil exécutif qui doit se réunir avant la discussion sur les arriérés de contributions à la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé; et

5. PRIE le Comité spécial d'examiner toutes les circonstances intéressant les Membres qui, à la date de sa réunion précédant la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé, seraient encore redevables d'arriérés dans une mesure pouvant donner lieu à l'application de l'article 7 de la Constitution, et de soumettre à la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé, au nom du Conseil exécutif, toutes recommandations qui lui paraîtraient souhaitables.

E. PARTICIPATION FINANCIERE DES GOUVERNEMENTS A LA MISE EN OEUVRE DES PROJETS SOUTENUS PAR L'OMS

28. Le Comité a reçu communication des dernières informations fournies par les gouvernements concernant la part des frais de mise en oeuvre des projets soutenus par l'OMS que ces gouvernements envisagent d'assumer dans leur propre pays. Les indications figurant à ce sujet dans les Actes officiels N° 171 ont été ainsi mises à jour. On trouvera à l'appendice 19 le détail, par pays et par Région, de cette participation financière des gouvernements et une estimation du coût total, pour l'Organisation, des projets d'aide dont elle a prévu la réalisation dans les divers pays et territoires intéressés. Le total des dépenses incombant aux gouvernements, par Région, est le suivant :

[1] Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 327.

	1968 US $	1969 US $	1970 US $
AFRO	14 179 957	28 810 647	10 324 075
AMRO	199 089 965	213 264 944	206 381 920
SEARO	34 756 151	49 070 728	46 879 921
EURO	18 036 320	19 609 693	20 005 100
EMRO	35 200 337	38 458 193	39 139 316
WPRO	36 599 834	38 321 168	21 928 177
	337 862 564	387 535 373	344 658 509

29. L'attention du Comité a été attirée sur le fait que les informations reçues sont incomplètes, par suite surtout de la difficulté pour de nombreux gouvernements de fournir de telles informations pour des périodes n'ayant pas encore fait l'objet d'affectations de crédits dans leur propre budget. Toutefois, les pays qui n'ont pas fourni de prévisions de leurs propres dépenses sont en nombre limité. Dans certains cas, l'aide de l'Organisation se limite à l'octroi de bourses pour des études dans diverses disciplines sanitaires. La participation des gouvernements aux frais qu'entraînent de telles bourses est normalement faible ou insignifiante. L'expérience du passé montre que de nouvelles informations auront pu être obtenues au moment où l'Assemblée mondiale de la Santé se réunira et que le Directeur général pourra fournir alors des renseignements plus complets. Sur la base des informations reçues, on a calculé que, pour faire face à leurs engagements relatifs à l'exécution des projets soutenus par l'OMS, les gouvernements dépensent en moyenne $100 pour $15 dépensés par l'Organisation. Le Directeur général a souligné en outre que les estimations fournies par les gouvernements étaient fondées sur des critères précis définis par l'Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA5.69,[1] qui a été révisée par la suite pour éliminer les frais d'indemnités journalières et de logement pour les fonctionnaires internationaux et les personnes à leur charge.

30. Un membre du Conseil a exprimé des doutes sur l'utilité d'établir de tels chiffres qui, à son avis, ne peuvent être précis étant donné la difficulté de prévoir deux ans à l'avance les sommes qui seront consacrées aux projets soutenus par l'OMS. Le Directeur général a indiqué, en réponse, que l'établissement de telles prévisions correspondait à une pratique adoptée de longue date qui semble d'ailleurs être imitée de plus en plus par d'autres organisations. Il a rappelé, à titre d'exemple, que le plan d'opérations des projets du Programme des Nations Unies pour le Développement (élément Fonds spécial) contient toujours l'indication de la contribution de contrepartie fournie par le gouvernement ainsi que de la totalité des crédits que le gouvernement envisage de consacrer à cette activité. Certes, ces informations n'indiquent qu'un ordre de grandeur mais elles se sont néanmoins révélées utiles. Elles ont continué à être fournies en application de résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé, mais c'est au Conseil exécutif et à l'Assemblée de décider si l'Organisation doit maintenir cette pratique.

F. AUTRES CONSIDERATIONS

31. Le Directeur général a rappelé la résolution WHA21.39[2] par laquelle la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé lui recommandait, à titre d'orientation générale pour la préparation de son projet de programme et de budget pour 1970, de proposer une augmentation du programme telle qu'elle donne une augmentation budgétaire de l'ordre de 9 % environ. Après avoir

[1] Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 363.

[2] Actes off. Org. mond. Santé, 168, 19.

étudié les opinions échangées et les avis exprimés par les délégations lors de la discussion de la question à l'Assemblée de la Santé, le Directeur général a soumis des prévisions supérieures de 8 % à celles qui avaient été approuvées pour 1969, compte tenu des prévisions supplémentaires proposées pour cet exercice et du surcroît de dépenses qu'il faudra engager en 1970 pour couvrir la hausse des traitements et des allocations pour frais d'études des enfants des catégories professionnelles et supérieures qui résulte d'une décision de l'Assemblée générale des Nations Unies. Si l'augmentation générale est de 8 %, les programmes dans les pays ont pu, exception faite de la Région européenne, bénéficier d'un accroissement oscillant autour de 9 %, grâce à une compression aussi poussée que possible des augmentations de dépenses du Siège.

32. Ainsi, les services administratifs entrent pour 0,27 % dans l'augmentation des prévisions budgétaires, la quasi-totalité de cette fraction étant destinée à maintenir les opérations à leur niveau de 1969. De même, le renforcement de la mise en oeuvre du programme au Siège et le maintien des opérations à leur niveau de 1969 ne représentent que 1,30 % de l'accroissement global. Si le Directeur général s'est borné à proposer la création de quatre postes dans les catégories professionnelles et de onze postes dans la catégorie des services généraux pour l'ensemble du Siège, il a souligné que, pour que celui-ci puisse continuer à assurer convenablement la conduite du programme de l'Organisation, le recrutement d'un personnel supplémentaire devra être envisagé tôt ou tard.

33. Outre ses fonctions normales, dont l'ampleur et la complexité ne cessent de croître, le personnel du Siège a à faire face à des demandes de renseignements, de rapports, etc., de toutes sortes émanant de divers organismes des Nations Unies et doit fournir des rapports fréquents et plus détaillés au PNUD sur les projets sanitaires exécutés par l'OMS dans le cadre de ce programme.

34. D'autre part, si le Directeur général a réservé l'essentiel des augmentations annuelles de ses propositions budgétaires à l'aide directe aux pays en voie de développement, c'est parce qu'il a constaté que l'assistance bilatérale fournie par les pays avancés avait tendance à fléchir alors que les pays en voie de développement ont besoin d'un très vaste soutien pour s'acquitter des multiples tâches de longue haleine qui se présentent à eux.

35. Un membre a appelé l'attention du Conseil sur le tableau de la page 56 qui indique les augmentations ou diminutions de crédits pour les activités dans les pays par grandes catégories de dépenses. Il a constaté que pour 1970 l'augmentation est de près de 20 % pour la lèpre, de près de 28 % pour la santé publique vétérinaire et de plus de 20 % pour l'hygiène du milieu ainsi que pour la biologie, la pharmacologie et la toxicologie. Etant donné les lourdes répercussions que le relèvement des traitements et des allocations pour frais d'études des enfants, décidé par l'Assemblée générale des Nations Unies, entraînera sur les contributions des Membres au budget ordinaire, on peut se demander si ces augmentations sont justifiées.

36. Le Directeur général a souligné que les prévisions budgétaires de l'OMS devaient être envisagées par rapport à l'assistance qu'elle fournit, replacée dans le contexte de l'aide générale assurée aux pays au moyen des diverses sources de fonds. Il ne faut pas perdre de vue que, dans les demandes d'aide qu'ils adressent à l'OMS, les pays se fondent sur leurs besoins et leurs priorités. Dans le même temps, ils reçoivent une assistance d'autres institutions spécialisées des Nations Unies, d'organismes extérieurs aux Nations Unies et de sources bilatérales. Il est dès lors bien évident qu'une analyse où n'entrerait en ligne de compte qu'une seule source d'aide, l'OMS par exemple, entraînerait une distorsion des chiffres.

37. Un membre avait posé une question sur le besoin auquel répondaient les représentants de l'OMS dans les pays. S'il est vrai que certains pays ne demandent pas expressément une aide en matière d'administration de la santé publique, la plupart sont heureux de voir assurer à leur ministère de la santé et en particulier à ses cadres médicaux supérieurs le concours d'un représentant de l'OMS susceptible de leur donner des avis sur divers problèmes d'administration médico-sanitaire. Le représentant de l'OMS remplit deux rôles bien distincts : d'une part, il fournit aide et avis au Ministère de la Santé pour ses problèmes sanitaires généraux et coordonne l'assistance fournie par l'OMS au pays; d'autre part, il représente le Directeur régional dans la planification et la négociation de l'assistance que doit fournir l'Organisation dans divers domaines.

38. A la demande du Comité, le Directeur général a donné des renseignements sur les dépenses engagées pendant la période 1966-1968 par toutes les institutions du système des Nations Unies dans les divers types d'activités et pour les diverses sources de fonds. Ces renseignements étaient extraits du rapport présenté par le Comité administratif de Coordination à la quarante-cinquième session du Conseil économique et social au sujet des dépenses des diverses institutions des Nations Unies pour les divers programmes (document E/4501). Toujours à la demande du Comité, le Directeur général a fourni des précisions concernant le nombre de postes autorisés dans la famille des Nations Unies sur la base d'une documentation établie par le secrétariat du Comité consultatif pour les Questions administratives (voir appendices 20 et 21).

39. Le Directeur général a fait observer que, de toutes les grandes organisations, l'OMS est celle où l'augmentation proportionnelle des prévisions de dépenses de 1968 a été le plus faible par rapport à 1966 pour toutes les sources de fonds. Les pourcentages respectifs sont reproduits au tableau de l'appendice 20 qui indique les prévisions de dépenses de 1968 pour toutes les organisations et toutes les sources de fonds.

40. Un membre a fait remarquer que, si l'on tenait compte uniquement des budgets ordinaires, l'augmentation pour les mêmes années serait plus élevée dans le cas de l'OMS que dans celui des autres grandes organisations. Ces pourcentages figurent également à l'appendice 20.

41. Un autre membre a demandé s'il serait possible au Directeur général de donner des renseignements analogues pour 1969. Le Directeur général a répondu qu'il n'était pas en mesure de communiquer au sujet d'autres organismes de la famille des Nations Unies des renseignements qui n'auraient pas encore été officiellement publiés par eux. S'il était néanmoins invité à présenter de tels renseignements, il ne pourrait le faire qu'après avoir consulté les institutions intéressées pour leur permettre de vérifier les données. Dans les tableaux en question, les renseignements mis à jour pour 1969 ne seront accessibles que lorsque le CAC soumettra son rapport à la session d'été du Conseil économique et social.

PARTIE 3. AUTRES QUESTIONS QUE LE CONSEIL DEVRA EXAMINER

42. Texte du projet de résolution portant ouverture de crédits pour 1970. Le Comité a été informé que le texte du projet de résolution portant ouverture de crédits pour 1970, comme il est déclaré au paragraphe 13 de la page XXIII des Actes officiels N° 171, était le même que celui qui avait été adopté pour 1969 par la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé (WHA21.18[1]). Le texte du projet de résolution portant ouverture de crédits pour 1970 figure aux pages 14 et 15 des Actes officiels N° 171. Le Comité a décidé de renvoyer ce texte au Conseil pour qu'il en tienne compte lorsqu'il formulera une recommandation à ce sujet à l'intention de la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé.

[1] Actes off. Org. mond. Santé, 168, 7.

43. Au cours de son examen détaillé du projet de programme et de budget pour 1970, le Comité permanent a aussi décidé d'appeler spécialement l'attention du Conseil exécutif sur les questions suivantes :

i) question de l'équivalence des titres et diplômes médicaux, que le Comité a discutée lorsqu'il a examiné les activités proposées pour le Siège au titre de la Division de l'Enseignement et de la Formation professionnelle (voir chapitre II, page 37);

ii) question de l'application des données de l'immunologie aux maladies transmissibles, que le Comité a discutée lorsqu'il a examiné les prévisions relatives à la Division des Sciences biomédicales, au Siège (voir chapitre II, page 37);

iii) question des maladies cardio-vasculaires, que le Comité a examinée lorsqu'il a passé en revue les prévisions relatives à la Division de la Protection et de la Promotion de la Santé, au Siège (voir chapitre II, page 36);

iv) l'élaboration des programmes dont le financement doit être assuré au moyen de contributions volontaires (voir chapitre II, page 85).

44. Le Comité a délibérément limité sa discussion des prévisions relatives à l'éradication du paludisme parce que la question figurait à l'ordre du jour du Conseil.

PARTIE 4. BUDGET EFFECTIF PROPOSE POUR 1970

45. A la suite de son examen du projet de programme et de budget du Directeur général pour 1970, tel qu'il figure dans les Actes officiels N° 171, et compte tenu des incidences que comportent, pour le budget de 1970, les augmentations de traitements et indemnités du personnel des catégories professionnelles et des catégories supérieures qui ont été exposées par le Directeur général, le Comité soumet son rapport sans formuler de recommandations quant au montant du budget effectif de 1970. Le budget effectif proposé par le Directeur général pour 1970 s'élève à $67 399 000. Le texte suivant de résolution concernant le budget effectif pour 1970 est soumis à l'examen du Conseil par le Directeur général :

"Le Conseil exécutif,

Ayant examiné dans le détail le projet de programme et de budget présenté par le Directeur général pour 1970 conformément aux dispositions de l'article 55 de la Constitution;

Considérant les observations et recommandations formulées au sujet de ces propositions par le Comité permanent des Questions administratives et financières; et

Considérant, en outre, les incidences budgétaires de l'augmentation des traitements et allocations pour frais d'études des enfants du personnel des catégories professionnelles et des catégories supérieures,

1. TRANSMET à la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé le projet de programme et de budget proposé par le Directeur général pour 1970, avec ses propres observations et recommandations; et

2. RECOMMANDE à l'Assemblée de la Santé d'approuver pour 1970 un budget effectif de $.[1]"

[1] Le montant sera inséré quand le Conseil exécutif aura pris sa décision.

APPENDICE 1

MOYENNES UTILISEES POUR LE CALCUL DES PREVISIONS BUDGETAIRES POUR 1970, COMPAREES AVEC LES ENGAGEMENTS DE DEPENSES MOYENS DES ANNEES PRECEDENTES

	Catégories		
	D2	D1/P6-P1	Personnel local[a]
1. Objets de dépense			
Voyages lors du recrutement ou du rapatriement			
Moyenne utilisée	1 000	900	100
Engagements de dépenses moyen	873	947	114
Indemnité journalière d'installation			
Moyenne utilisée	700	700	200
Engagement de dépenses moyen	703		200
Transport des effets personnels[b]			
Moyenne utilisée	800	800	200
Engagement de dépenses moyen	814		239
Allocations pour personnes à charge (y compris les allocations pour frais d'études des enfants et frais de voyage correspondants)			
Moyenne utilisée	960	960	
Engagement de dépenses moyen	958		
Congés dans les foyers			
Moyenne utilisée[c]	1 800	1 600	180
Indemnité d'affectation[d]			
Moyenne utilisée		1 320 (D1-P5) 1 140 (P4-P3) 900 (P2-P1)	
Engagement de dépenses moyen		1 359 (D1-P5) 1 094 (P4-P3) 917 (P2-P1)	
Ajustement de poste			
Moyenne utilisée[e]	Taux D	Taux D(D1-P3) Taux S(P2-P1)	
2. Consultants à court terme			
Honoraires et voyages			
Moyenne utilisée	Honoraires Voyages	900 par mois 900 par mois	
Engagement de dépenses moyen	Honoraires Voyages	896 par mois 1 000 par mois	

[a] Applicable seulement au personnel à recruter hors de la zone de recrutement local du pays d'affectation.

[b] N'est pas applicable dans le cas des affectations du tableau "S" (par exemple, personnel des bureaux régionaux autres que Washington, personnel soumis à rotation des services administratifs et financiers, personnel affecté aux projets).

[c] Correspondant au voyage aller et retour, et proportionnelle à la moyenne utilisée pour le voyage lors du recrutement.

[d] Applicable seulement dans le cas des affectations du tableau "S".

[e] Fondée sur l'expérience acquise en ce qui concerne les charges de famille des membres du personnel dans les diverses catégories.

APPENDICE 2

PREVISIONS BUDGETAIRES DE 1970

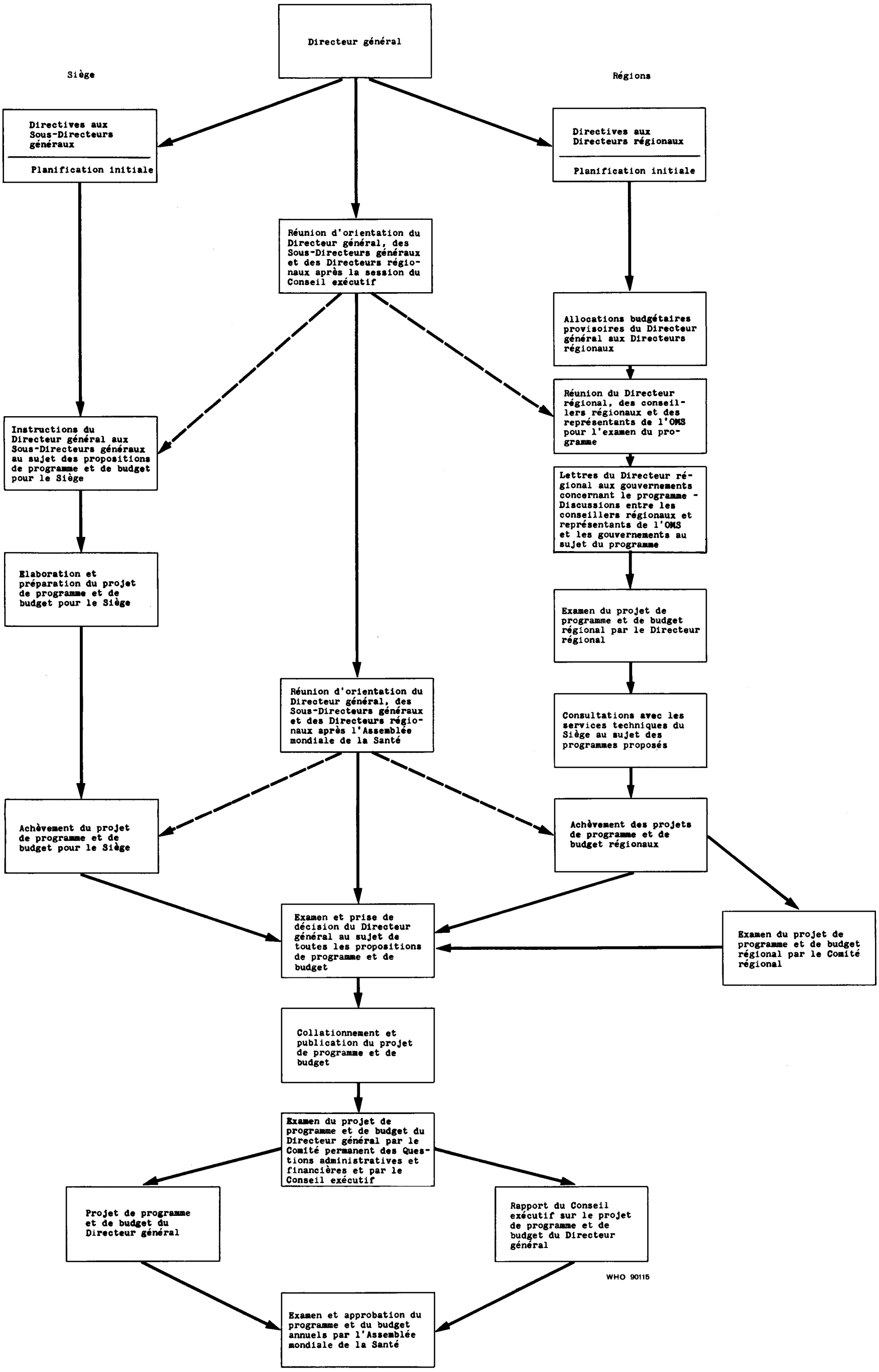
Corrections en plus et en moins

	Analyse des relevés annuels de 1963 à 1967					Moyenne des 5 années 1963-1967	Correction appliquée dans les Actes off. N° 163	Correction appliquée dans les prévisions pour 1970
	1963	1964	1965	1966	1967			
1. RENOUVELLEMENT DU PERSONNEL								
1.1 Siège								
Services administratifs								
Personnel professionnel	1,05	3,03	3,00	6,18	7,00	4,05	3,0 %	4 %
Personnel local	3,94	7,31	6,42	13,23	12,95	8,77	7,0 %	8 %
Mise en oeuvre du programme								
Personnel professionnel	3,46	5,61	6,12	6,54	5,90	5,53	6,0 %	6 %
Personnel local	11,39	23,22	12,90	18,25	20,58	17,27	15,0 %	15 %
1.2 Régions								
Personnel professionnel	2,36	6,40	6,02	4,07	5,22	4,82	5,0 %	5 %
Conseillers régionaux, représentants de l'OMS et bureaux de zone	4,94	4,91	4,76	6,74	3,39	4,95	5,0 %	5 %
2. RETARDS DANS LES NOMINATIONS AUX POSTES VACANTS (Personnel professionnel)								
2.1 Siège	3,6	4,1	3,9	4,4	4,1	4,0 mois	4 mois	4 mois
2.2 Régions	2,9	2,0	2,8	3,7	5,6	3,4 mois	3 mois	3 mois
3. RETARDS DANS LES NOMINATIONS AUX POSTES NOUVEAUX (Personnel professionnel)								
3.1 Siège	*	7,3	2,4	5,5	3,5	3,7 mois	4 mois	4 mois
3.2 Régions	3,0	3,0	3,3	5,8	5,0	4,0 mois	4 mois	4 mois
4. CONGES ANNUELS ACCUMULES	Pourcentage du salaire**							
Siège et Régions								
Personnel professionnel	37 jours (14,2 %)	29 jours (11,2 %)	39 jours (14,4 %)	40 jours (15,4 %)	28 jours (10,8 %)	34 jours (13,1 %)	15 %	15 %
Personnel local	14 jours (5,4 %)	12 jours (4,6 %)	14 jours (5,4 %)	10 jours (3,8 %)	12 jours (4,6 %)	16 jours (6,1 %)	5 %	5 %

* Postes nouveaux non pourvus.

** Pourcentage à appliquer à la rémunération brute.

DIAGRAMME ILLUSTRANT LES PRINCIPALES OPERATIONS QUI ACCOMPAGNENT L'ELABORATION ET LA PREPARATION DU PROJET ANNUEL DE PROGRAMME ET DE BUDGET (L'EXERCICE 1970 EST PRIS POUR EXEMPLE)



WORLD HEALTH ORGANIZATION	DETAILS OF AND JUSTIFICATION FOR DUTY TRAVEL	PROGRAMME AND BUDGET ESTIMATES FOR 19.....

HQ Department/Region:

Organizational Unit:

Functional Title of Traveller	Destination and itinerary	Purpose of proposed Travel (justify each trip separately)	Estimated Duration	Regular [1]	
				196	196
				$	$

TABLEAU DRESSE ET UTILISE UNIQUEMENT EN ANGLAIS

WHO 28e

1) For Headquarters these columns will be completed by Budget

APPENDICE 6

COUTS STANDARDS UTILISES POUR LE CALCUL DES PREVISIONS BUDGETAIRES DE 1969/1970 RELATIVES AUX ACTIVITES FINANCEES PAR LE PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DEVELOPPEMENT

	Coût standard par mois	Coût standard par an
	US $	US $
Elément Fonds spécial		
Experts (classe I), montant de base	2 000	24 000
Experts (classe II), montant de base	1 533	18 400
Consultants à court terme	2 000	-
Bourses	400*	4 800*
Elément Assistance technique		
Experts (y compris les consultants à court terme) :		
Projets par pays	1 925	23 100
Projets régionaux et interrégionaux	2 100	25 200
Bourses	400*	4 800*

* Plus $1000 par bourse pour les frais de voyage.

APPENDICE 7

POSTES IMPUTES SUR LES FONDS GERES DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT PAR L'OMS POUR LES EXERCICES 1965 A 1969 ET PROPOSES POUR 1970

	1965	1966	1967	1968	1969	1970
1. Budget ordinaire						
Siège	941	1 002	1 065	1 098	1 105	1 122
Bureaux régionaux	481	500	506	518	524	528
Activités dans les pays	1 062	1 106	1 200	1 243	1 332	1 390
Total pour le budget ordinaire	2 484	2 608	2 771	2 859	2 961	3 040
2. Programme des Nations Unies pour le Développement						
2.1 Elément Assistance technique						
Activités dans les pays	551	415	397	341	292	265
2.2 Elément Fonds spécial						
Activités dans les pays	12	21	31	46	47	39
Total pour le Programme des Nations Unies pour le Développement	563	436	428	387	339	304
3. Fonds en dépôt						
Activités dans les pays	196	172	166	152	134	85
Total pour les fonds en dépôt	196	172	166	152	134	85
4. Organisation panaméricaine de la Santé						
4.1 Budget ordinaire						
Bureau régional (BSP)	180	183	188	199	205	207
Activités dans les pays	179	201	256	397	464	489
Total partiel pour le budget ordinaire	359	384	444	596	669	696
4.2 Autres fonds						
Bureau régional (BSP)	-	-	-	-	-	-
Activités dans les pays	453	493	500	436	267	248
Total partiel pour les autres fonds	453	493	500	436	267	248
Total pour l'Organisation panaméricaine de la Santé	812	877	944	1 032	936	944

Appendice 7

	1965	1966	1967	1968	1969	1970
5. Fonds bénévole pour la promotion de la santé						
Siège	25	11	8	11	11	9
Activités dans les pays	53	46	50	61	88	104
Total pour le fonds bénévole pour la promotion de la santé	78	57	58	72	99	113
6. Compte spécial de frais généraux						
Siège				17	23	28
Bureaux régionaux				4	8	8
Activités dans les pays				6	15	15
Total pour le Compte spécial de frais généraux				27	46	51
7. Centre international de Recherche sur le Cancer						
Activités dans les pays	-	10	45	49	49	-
Total pour le Centre international de Recherche sur le Cancer	-	10	45	49	49	-
Ensemble des fonds						
Siège :						
Recrutement international	399	420	458	479	485	491
Recrutement local	567	593	615	647	654	668
Total pour le Siège	966	1 013	1 073	1 126	1 139	1 159
Bureaux régionaux :						
Recrutement international	213	211	210	221	226	229
Recrutement local	448	472	484	500	511	514
Total pour les bureaux régionaux	661	683	694	721	737	743
Activités dans les pays :						
Recrutement international	1 873	1 814	1 925	1 931	1 956	1 908
Recrutement local	633	650	720	800	732	727
Total pour les activités dans les pays	2 506	2 464	2 645	2 731	2 688	2 635
Totaux :						
Recrutement international	2 485	2 445	2 593	2 631	2 667	2 628
Recrutement local	1 648	1 715	1 819	1 947	1 897	1 909
Total pour l'ensemble des fonds	4 133	4 160	4 412	4 578	4 564	4 537

APPENDICE 8

DETAILS DES PRINCIPAUX POSTES EN AUGMENTATION DANS LES PREVISIONS BUDGETAIRES PROPOSEES POUR 1970

			D'après les Act. off. N° 171	Compte tenu des modifications du barème des traitements du personnel professionnel et de l'allocation d'études
A.	MAINTIEN DE L'EFFECTIF DU PERSONNEL DE 1969 ET POURSUITE DES ACTIVITES EN COURS			
i)	Projets dans les pays			
	Augmentation des traitements et autres éléments de rémunération pour les postes maintenus après 1969		1 308 895	1 395 322
ii)	Mise en oeuvre du programme (Siège)			
	Traitements et autres éléments de rémunération pour les postes existants du Siège (mise en oeuvre du programme)	508 995		
	Services d'édition contractuels	18 000		
	Promotion des ventes	2 000		
	Ouvrages de bibliothèque	5 000		
	Impression des publications	21 500		
	Services contractuels de traitement de l'information	27 000		
	Fourniture d'antibiotiques	300		
	Services communs - dépenses imputables à la mise en oeuvre du programme (Siège) (traitements et autres éléments de rémunération du personnel existant, personnel de surveillance et autres dépenses)	95 094	677 889	709 249
iii)	Services consultatifs régionaux			
	Traitement et autres éléments de rémunération de l'effectif 1969 des conseillers régionaux et représentants de l'OMS	426 070		
	Services communs	28 635	454 705	478 180
iv)	Bureaux régionaux			
	Traitements et autres éléments de rémunération pour les postes réguliers	279 851		
	Services communs	33 425	313 276	325 365

Appendice 8

v)	Services administratifs			
	Traitements et autres éléments de rémunération pour les postes du Siège (Services administratifs)	114 401		
	Moyens visuels d'information	2 000		
	Services communs (Bureau de liaison avec l'ONU)	700		
	Services communs - dépenses imputables aux services administratifs (traitements et autres éléments de rémunération du personnel existant, personnel de surveillance et autres dépenses)	33 411	150 512	158 672
vi)	Réunions constitutionnelles			
	Assemblée mondiale de la Santé	22 700		
	Conseil exécutif	8 400		
	Comités régionaux	5 700	36 800	36 800
vii)	Bâtiment du Siège : remboursement des prêts		(67 200)	(67 200)
			2 874 877	3 036 388
B.	AUTRES DEPENSES			
i)	Projets dans les pays			
	Projets nouveaux devant commencer en 1970 et besoins supplémentaires pour des projets en cours en 1969		1 519 177	1 525 980
ii)	Recherche médicale			
	Aide à la recherche et autres formes de coordination des recherches	143 000		
	Dépenses supplémentaires relatives aux équipes de recherche existantes	133 117		
	Activités de recherche au Siège :			
	Postes nouveaux et postes transférés du Compte spécial pour la Recherche médicale	35 783		
	Réduction du nombre de groupes et de réunions scientifiques	(65 900)	246 000	249 000
iii)	Mise en oeuvre du programme (Siège)			
	Postes nouveaux au Siège	101 672		
	Voyages en mission	6 700		
	Personnel temporaire	5 000	113 372	114 332

Appendice 8

iv)	Services consultatifs régionaux			
	Postes nouveaux	54 372		
	Voyages en mission	5 000		
	Personnel temporaire	500	59 872	61 537
v)	Bureaux régionaux			
	Postes nouveaux	25 527		
	Voyages en mission	3 400		
	Personnel temporaire	2 000		
	Fournitures et matériel d'information	10 900	41 827	42 888
vi)	Services administratifs			
	Postes nouveaux	13 375		
	Personnel temporaire	(4 000)	9 375	9 375
vii)	Comités d'experts			
	Réduction du nombre des comités d'experts en 1970 et des dépenses y afférentes		(42 300)	(42 300)
			1 947 323	1 960 812
	Augmentation totale		4 822 200	4 997 200

Appendice 8

MAINTIEN DE L'EFFECTIF ET POURSUITE DES ACTIVITES EN COURS	AUTRES DEPENSES
Augmentation des traitements afférents aux postes existants (augmentations réglementaires et modifications prévues des barèmes des traitements et autres prestations)	Postes nouveaux
Augmentations de coûts : Services communs Ouvrages de bibliothèque Services contractuels d'édition Impression des publications Services contractuels de traitement de l'information Dépenses pour les réunions constitutionnelles Remboursement de prêts	Augmentations relatives à : Voyages en mission Consultants Personnel temporaire Projets nouveaux Eléments nouveaux (postes, bourses ou fournitures) de projets en cours Augmentation des dépenses pour la recherche - Aide à la recherche - Groupes et réunions scientifiques - Postes précédemment financés sur le Compte spécial pour la Recherche médicale Autres dépenses nouvelles Eléments venant en déduction : par exemple, réduction du nombre de réunions de comités d'experts.

APPENDICE 9

RECHERCHE EN EPIDEMIOLOGIE ET EN INFORMATIQUE

Prévisions budgétaires pour 1969 et 1970

		1969 US $		1970 US $
1.	Mise en oeuvre du programme - Siège (Actes off. 171, pages 21-23, 64-66 et 91)			
	Services de personnel et indemnités		729 778	766 925
	Services de consultants		39 600	39 600
	Voyages en mission		25 000	25 000
	Autres dépenses			
	Réunion sur la recherche en épidémiologie	9 200		
	Réunion sur la recherche en informatique	9 200		
	Groupe scientifique sur la recherche en épidémiologie et en informatique		12 000	
	Réunion concernant les effets de l'urbanisation sur la santé		9 200	
			18 400	21 200
2.	Activités interrégionales (pages 458 et 480)			
	Centre de recherches épidémiologiques	75 500	72 300	
	Conférence sur l'épidémiologie dans la médecine moderne	5 000		
	Symposium sur l'épidémiologie quantitative		18 000	
			80 500	90 300
3.	Aide à la recherche et autres services techniques (pages 472 et 490)		105 000	170 000
		Total partiel	998 278	1 113 025
4.	Coût estimatif des services d'ordinateur fournis à la Division par le Service de Traitement de l'Information		55 535	61 379
		Total	1 053 813	1 174 404

APPENDICE 10

Ressources de l'OMS et volume du travail de certains services administratifs

PARTIE 1. FONDS GERES DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT PAR L'OMS QUI ONT FAIT OU DOIVENT FAIRE L'OBJET D'ENGAGEMENTS DE DEPENSES AU COURS DE LA PERIODE 1965-1969

(en millions de dollars)

		1965	1966	1967	1968	1969
1.	Budget ordinaire	38,35	43,44	51,34	55,46	62,40
2.	Programme des Nations Unies pour le Développement					
	2.1 Elément Assistance technique	6,82	9,07	6,98	8,32	9,41[a]
	2.2 Elément Fonds spécial	0,84	1,13	2,13	5,29	5,83
3.	Fonds en dépôt	3,15	2,61	2,72	2,51	2,24
4.	OPS :					
	4.1 Budget ordinaire	7,19	8,08	9,11	11,39	12,59
	4.2 Autres fonds	4,18	5,12	6,92	5,44	4,22
5.	Fonds bénévole pour la promotion de la santé	2,07	2,28	1,76	2,65	6,80[b]
6.	Compte spécial de frais généraux	0,03	0,10	0,14	0,31	0,55
7.	Centre international de Recherche sur le Cancer	0,35	0,37	1,14	1,58	1,75
	Total	62,98	72,20	82,24	92,95	105,79

PARTIE 2. VOLUME DE TRAVAIL

		1965	1966	1967	1968 (estimations)	Augmentation (diminution) en pourcentage par rapport à 1965
1.	Nombre mensuel moyen de fonctionnaires à plein temps administrés (au Siège, dans les Bureaux régionaux et dans les pays)	2 790	3 015	3 114	3 270	17,20
2.	Nombre de contrats établis[c]	1 704	1 945	2 078	2 135	25,29

[a] Selon les Actes officiels N° 171. Projets qui se poursuivent et projets nouveaux que les gouvernements demanderont selon toute probabilité.

[b] Projets qui ne pourront être réalisés que si des fonds deviennent disponibles ou si de nouvelles contributions volontaires sont reçues.

[c] Y compris le personnel engagé à court terme ou pour des conférences, mais non compris le personnel régional de la catégorie des services généraux.

Appendice 10

		1965	1966	1967	1968 (estimations)	Augmentation (diminution) en pourcentage par rapport à 1965
3.	Nombre de catégories d'articles achetés (fournitures et matériel)	23 147	20 846	28 356	36 500	57,69
4.	Nombre d'expéditions effectuées	4 223	5 155	5 259	6 970	65,05
5.	Nombre de comptes d'imputation tenus	1 800	1 900	1 950	2 200	22,22
6.	Nombre d'entrées au grand livre	200 000	215 000	257 800	275 100	37,55
7.	Nombre de communications concernant les questions budgétaires et financières (lettres et télégrammes reçus et expédiés)	25 700	26 200	37 000	42 000	63,42
8.	Nombre d'autorisations de dépenses données ou révisées	5 300	5 400	5 700	6 300	18,87
9.	Nombre d'activités dont le coût a été calculé et pris pour base d'établissement du projet annuel de programme et de budget	3 300	3 800	3 500	3 300	0,00
10.	Nombre de lettres et télégrammes répertoriés à l'arrivée ou au départ par le service de l'Enregistrement	555 688	593 168	633 430	751 000	35,15
11.	Conférences et réunions[a]					
	a) organisées et desservies	122	112	106	131	7,38
	b) nombre de jours de séance	801	835	740	845	5,49
	Pourcentage moyen d'augmentation					29,61
	Pourcentage d'augmentation des fonds gérés directement ou indirectement par l'OMS au cours de la période considérée					67,97
	Pourcentage d'augmentation du nombre des postes inscrits au budget ordinaire au cours de la même période pour les services administratifs et financiers					0,00

[a] Y compris les réunions tenues au Siège de l'OMS par d'autres organisations et les conférences régionales desservies par le personnel des Conférences et Services intérieurs.

ACTIVITES DANS LES PAYS : PREVISIONS D'ENGAGEMENTS DE DEPENSES PAR CATEGORIE D'ACTIVITES, EN POURCENTAGE DES MONTANTS TOTAUX INSCRITS AU BUDGET ORDINAIRE POUR CHAQUE REGION

Total				Afrique			Amériques			Asie du Sud-Est			Europe			Méditerranée orientale			Pacifique occidental			Activités inter-régionales et autres activités techniques		
1968 %	1969 %	1970 %		1968 %	1969 %	1970 %	1968 %	1969 %	1970 %	1968 %	1969 %	1970 %	1968 %	1969 %	1970 %	1968 %	1969 %	1970 %	1968 %	1969 %	1970 %	1968 %	1969 %	1970 %
18,94	17,11	15,71	Paludisme	24,04	20,46	18,77	14,53	9,52	8,86	19,38	18,18	16,91	18,96	21,00	19,13	21,35	22,15	20,23	18,07	16,03	14,56	13,58	11,62	10,75
2,48	2,96	2,81	Tuberculose	1,88	2,95	2,30	1,71	2,09	2,79	1,59	2,63	2,93	1,71	1,69	1,74	2,85	2,81	2,36	5,75	6,07	5,59	2,43	2,40	2,20
0,89	0,71	0,64	Maladies vénériennes et tréponématoses	0,03	-	-	0,63	0,72	0,21	0,62	0,10	0,21	-	-	-	-	-	-	1,86	1,02	1,01	3,17	3,30	3,05
1,16	1,00	0,89	Maladies bactériennes	0,26	0,33	0,30	1,66	0,89	1,06	1,38	1,31	1,11	-	-	-	0,13	0,33	0,33	0,41	0,73	0,60	3,83	3,10	2,52
1,64	1,74	1,43	Maladies parasitaires	1,91	2,69	2,05	-	-	-	0,10	-	-	-	-	-	1,23	1,06	0,90	1,90	0,51	0,22	5,26	6,29	5,12
1,70	1,44	1,26	Maladies à virus	0,97	0,31	0,29	0,49	0,26	0,10	0,78	0,57	0,43	1,52	2,32	1,42	1,92	1,04	1,48	1,00	1,09	0,34	5,18	5,60	5,06
7,20	7,60	7,05	Variole	10,42	10,74	9,80	14,70	13,40	12,41	10,70	13,02	11,79	-	-	-	6,23	6,22	5,65	0,07	0,35	0,31	1,56	1,39	2,19
1,20	0,96	1,05	Lèpre	-	-	0,16	1,66	0,79	1,14	2,63	2,07	2,00	-	-	-	0,49	0,53	0,45	0,86	0,36	0,71	2,47	2,62	2,53
0,88	0,78	0,91	Santé publique vétérinaire	-	-	-	3,10	3,41	3,85	0,20	0,08	0,22	0,66	-	-	-	-	-	-	-	0,61	2,40	2,15	1,98
3,07	3,12	3,38	Autres maladies transmissibles	4,91	6,24	6,80	2,87	2,43	2,32	3,55	2,31	2,04	-	0,99	0,81	0,04	-	-	7,24	6,55	6,97	1,39	1,22	2,36
6,21	6,29	7,02	Hygiène du milieu	4,49	3,63	3,85	6,06	8,72	8,93	5,98	6,57	6,86	7,26	7,89	8,53	4,48	4,41	4,88	7,76	6,95	8,53	9,14	8,67	10,63
18,69	19,28	19,52	Administration de la santé publique	18,47	18,06	17,53	22,57	25,01	25,37	20,06	20,64	20,69	21,44	20,90	23,73	19,83	20,80	21,02	24,93	25,88	28,05	7,11	6,83	6,22
5,46	6,22	6,52	Soins infirmiers	7,37	7,84	9,11	4,66	4,53	4,25	6,79	10,41	11,58	2,27	2,97	3,22	7,16	6,73	6,67	6,49	6,52	5,73	0,98	0,92	0,81
1,15	1,33	1,02	Education sanitaire	0,83	0,86	0,72	1,59	2,47	1,84	2,59	2,23	1,73	0,14	0,13	0,31	0,57	0,48	0,61	1,98	2,28	1,74	0,12	0,57	0,13
0,42	0,76	0,89	Hygiène dentaire	-	0,52	0,49	0,93	1,19	1,52	0,40	0,28	0,59	2,39	1,86	2,28	-	1,04	1,10	0,14	1,02	1,10	0,33	0,37	0,33
0,78	0,47	0,58	Hygiène sociale et médecine du travail	-	-	-	0,94	0,52	0,48	0,32	-	0,17	3,11	1,91	2,03	0,32	0,50	0,94	1,05	0,25	0,60	1,49	1,26	1,09
2,35	2,50	2,31	Hygiène de la maternité et de l'enfance	3,57	4,06	3,72	1,64	3,13	2,97	2,84	1,64	3,37	3,12	2,83	2,02	1,48	1,25	0,76	3,36	4,24	1,72	0,54	0,23	0,58
1,03	0,98	1,00	Santé mentale	0,16	0,22	0,17	-	-	0,78	1,47	1,42	1,17	2,94	3,07	2,49	0,45	0,61	1,01	1,90	1,04	0,95	1,88	2,05	1,65
2,88	3,37	3,30	Nutrition	3,65	4,05	3,87	4,55	5,70	5,41	1,49	1,46	1,76	1,21	1,06	1,20	1,90	2,29	2,07	3,34	4,48	5,14	3,03	3,57	2,96
0,88	1,07	1,22	Radiations et santé	0,12	0,21	0,22	0,58	0,94	0,90	1,80	1,92	2,12	-	0,09	-	0,57	1,23	1,97	0,26	0,24	0,07	2,42	2,43	2,60
13,36	12,86	13,63	Enseignement et formation professionnelle	15,43	14,84	18,21	9,30	8,61	7,94	8,81	8,51	7,30	19,02	18,63	18,50	24,28	22,19	23,53	8,53	11,34	12,79	9,11	7,90	7,53
2,44	2,40	2,67	Biologie, pharmacologie et toxicologie	0,16	0,06	-	0,96	1,04	2,16	1,18	0,54	0,82	0,62	0,79	-	2,16	2,16	1,82	0,50	0,37	0,82	10,82	12,01	12,52
1,94	1,84	1,86	Maladies chroniques et dégénératives	-	-	-	-	-	-	1,21	0,70	0,86	7,64	6,94	7,30	1,60	1,69	1,78	0,87	0,59	-	5,96	6,79	6,69
2,53	2,32	2,28	Statistiques démographiques et sanitaires	1,33	1,93	1,64	4,87	4,63	4,71	4,13	3,41	3,34	5,99	4,93	5,29	0,96	0,48	0,44	1,73	2,09	1,84	1,12	0,55	0,90
0,72	0,89	1,05	Autres activités	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,68	6,16	7,00
100,00	100,00	100,00		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

APPENDICE 12

ETAT DES ENGAGEMENTS DE DEPENSES ESTIMATIFS ET EFFECTIFS
AU TITRE DES ACTIVITES INTERREGIONALES ET DE L'AIDE A LA RECHERCHE, 1964-1967

1. BUDGET ORDINAIRE

Activités interrégionales					
	Prévisions		Dépenses engagées	Pourcentage des dépenses engagées par rapport aux prévisions	
	Initiales	Révisées		Initiales	Révisées
	US $	US $	US $	%	%
1964	1 155 218	1 323 210	1 027 056	88,91	77,62
1965	1 471 102	1 413 733	1 009 755	68,64	71,42
1966	1 439 990	1 377 765	1 153 511	80,10	83,72
1967	1 590 237	1 654 917	1 476 364	92,84	89,21

Aide à la recherche et autres services techniques					
	Prévisions		Dépenses engagées	Pourcentage des dépenses engagées par rapport aux prévisions	
	Initiales	Révisées		Initiales	Révisées
	US $	US $	US $	%	%
1964	1 421 280	1 602 680	1 494 271	105,14	93,24
1965	2 109 080	2 119 080	2 010 009	95,30	94,85
1966	2 362 880	2 348 880	2 138 206	90,49	91,03
1967	2 659 700	2 574 500	2 464 599	92,67	95,73

2. PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DEVELOPPEMENT
ELEMENT ASSISTANCE TECHNIQUE

Activités interrégionales					
	Prévisions		Dépenses engagées	Pourcentage des dépenses engagées par rapport aux prévisions	
	Provisoires	Approuvées		Provisoires	Approuvées
	US $	US $	US $	%	%
1964	589 016	706 246	683 494	116,04	96,78
1965	729 504	876 900	731 941	100,33	83,47
1966	845 400	515 700	666 376	78,82	129,22
1967	445 400	1 010 950	726 490	163,11	71,86

APPENDICE 13

RESUME INDIQUANT LE MONTANT TOTAL DU BUDGET, LES RECETTES, LES CONTRIBUTIONS DES ETATS MEMBRES ET LE MONTANT EFFECTIF DU BUDGET

	1968	1969[1]	1970[1]
	US $	US $	US $
1. Budget total	59 865 580	73 463 770	79 476 730[2]
2. Déductions (voir point 8 ci-dessous)	1 930 900	3 488 470	1 768 620
3. Contributions fixées pour les Membres : Montant brut		69 975 300	77 708 110[2]
4. A déduire :			
Crédits provenant du fonds de péréquation des impôts		6 987 580	7 526 210
5. Contributions fixées pour les Membres : Montant net[3]	57 934 680	62 987 720	70 181 900[2]
6. A déduire :			
i) Montant estimatif des remboursements d'impôts à prélever sur le fonds de péréquation des impôts		133 420	168 690
ii) Montant de la réserve non répartie	3 742 580[4]	3 940 970[4]	4 382 830[2,4]
7. Contributions des Membres au budget effectif	54 192 100	58 913 330	65 630 380
8. A ajouter :			
i) Montant à recevoir de l'élément Assistance technique du Programme des Nations Unies pour le Développement, à titre de remboursement	1 301 900	1 231 670	1 268 620
ii) Recettes occasionnelles	629 000	602 800	500 000
iii) Avance du fonds de roulement pour financer les prévisions supplémentaires		1 654 000	
9. Budget effectif total	56 123 000	62 401 800	67 399 000

[1] Montants révisés pour tenir compte de l'ajustement provisoire des traitements et de l'allocation pour frais d'études des enfants des fonctionnaires des catégories professionnelles et supérieures.

[2] Ces montants sont soumis aux ajustements que pourra décider la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé.

[3] Voir le barème des contributions.

[4] Somme égale aux contributions fixées pour les Membres inactifs (RSS de Biélorussie et RSS d'Ukraine), pour la Chine et pour l'Afrique du Sud.

APPENDICE 14

BAREME ET MONTANT DES CONTRIBUTIONS POUR 1968, 1969 ET 1970

MEMBRES ET MEMBRES ASSOCIES	1968	1969	1970[1]			
	Contributions	Contributions	Pourcentage	Contributions (montant brut)	Crédits provenant du fonds de péréquation des impôts	Contributions (montant net)
	US $	US $	%	US $	US $	US $
Afghanistan	28 970	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Afrique du Sud	266 500	295 410	0,47	365 230	36 160	329 070
Albanie	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Algérie	52 140	56 570	0,09	69 940	6 920	63 020
Arabie Saoudite	34 760	31 430	0,05	38 860	3 850	35 010
Argentine	475 070	527 980	0,84	652 750	64 640	588 110
Australie	816 880	861 110	1,37	1 064 600	105 420	959 180
Autriche	272 300	320 550	0,51	396 310	39 240	357 070
Bahreïn[a]	(11 590)[b]	12 580	0,02	15 540	1 540	14 000
Barbade	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Belgique	590 940	622 260	0,99	769 310	76 180	693 130
Birmanie	28 970	31 430	0,05	38 860	3 850	35 010
Bolivie	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Brésil	492 450	502 840	0,80	621 670	61 560	560 110
Bulgarie	86 910	100 570	0,16	124 330	12 310	112 020
Burundi	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Cambodge	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Cameroun	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Canada	1 633 760	1 703 360	2,72	2 113 660	209 300	1 904 360
Ceylan	40 560	31 430	0,05	38 860	3 850	35 010
Chili	139 050	131 990	0,21	163 190	16 160	147 030
Chine	2 195 720	2 262 760	3,60	2 797 490	277 020	2 520 470
Chypre	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Colombie	115 870	113 140	0,18	139 880	13 850	126 030
Congo (Brazzaville)	23 170	27 810	0,04	31 080	190	30 890
Congo, République démocratique du	28 970	31 430	0,05	38 860	3 850	35 010
Costa Rica	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Côte d'Ivoire	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Cuba	104 290	106 850	0,17	132 110	13 080	119 030
Dahomey	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Danemark	318 640	351 990	0,56	435 170	43 090	392 080
El Salvador	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Equateur	28 970	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Espagne	376 580	521 690	0,83	644 980	63 870	581 110
Etats-Unis d'Amérique	18 075 620	19 533 130	30,87	23 988 500[d]	2 210 410	21 778 090
Ethiopie	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Finlande	220 150	276 560	0,44	341 920	33 860	308 060
France	3 140 060	3 394 130	5,39	4 188 470	414 750	3 773 720
Gabon	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Ghana	40 560	44 000	0,07	54 400	5 380	49 020
Grèce	127 460	163 420	0,26	202 040	20 000	182 040
Guatemala	23 170	31 430	0,05	38 860	3 850	35 010
Guinée	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Guyane	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Haïti	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Haute-Volta	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Honduras	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Hongrie	289 680	295 410	0,47	365 230	36 160	329 070
Iles Maldives	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Inde	955 920	980 530	1,56	1 212 250	120 040	1 092 210
Indonésie	202 770	188 560	0,30	233 130	23 080	210 050
Irak	40 560	37 720	0,06	46 630	4 610	42 020
Iran	104 290	125 710	0,20	155 420	15 390	140 030
Irlande	81 110	94 280	0,15	116 560	11 540	105 020
Islande	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Israël	86 910	113 140	0,18	139 880	13 850	126 030
Italie	1 309 330	1 829 060	2,91	2 261 310	223 920	2 037 390
Jamaïque	28 970	31 430	0,05	38 860	3 850	35 010
Japon	1 430 990	2 137 040	3,40	2 642 080	261 620	2 380 460
Jordanie	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Kenya	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Koweït	28 970	37 720	0,06	46 630	4 610	42 020
Laos	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Lesotho	(23 170)[b]	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Liban	28 970	31 430	0,05	38 860	3 850	35 010
Libéria	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Libye	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Luxembourg	28 970	31 430	0,05	38 860	3 850	35 010
Madagascar	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Malaisie	63 730	62 860	0,10	77 710	7 690	70 020
Malawi	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Mali	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Malte	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Maroc	57 940	56 570	0,09	69 940	6 920	63 020
Maurice	11 590	12 580	0,04[c]	31 080	3 080	28 000
Mauritanie	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000

Appendice 14

BAREME ET MONTANT DES CONTRIBUTIONS

MEMBRES ET MEMBRES ASSOCIES	1968	1969	1970[1]			
	Contributions	Contributions	Pourcentage	Contributions (montant brut)	Crédits provenant du fonds de péréquation des impôts	Contributions (montant net)
	US $	US $	%	US $	US $	US $
Mexique	417 130	490 260	0,78	606 130	60 020	546 110
Monaco	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Mongolie	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Népal	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Nicaragua	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Niger	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Nigéria	86 910	81 710	0,13	101 020	10 000	91 020
Norvège	225 950	245 130	0,39	303 060	30 010	273 050
Nouvelle-Zélande	196 980	201 140	0,32	248 670	24 620	224 050
Ouganda	23 170	25 390	0,04	31 080	2 680	28 400
Pakistan	191 190	207 420	0,33	256 440	25 390	231 050
Panama	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Paraguay	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Pays-Bas	573 560	653 680	1,04	808 170	80 020	728 150
Pérou	46 350	56 570	0,09	69 940	6 920	63 020
Philippines	179 600	188 560	0,30	233 130	23 080	210 050
Pologne	747 360	829 670	1,32	1 025 750	101 570	924 180
Portugal	75 320	88 000	0,14	108 790	10 770	98 020
Qatar[a]	11 590	12 580	0,02	15 540	1 540	14 000
République Arabe Unie	115 870	113 140	0,18	139 880	13 850	126 030
République Centrafricaine	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
République de Corée	69 520	69 140	0,11	85 480	8 460	77 020
République Dominicaine	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
République fédérale d'Allemagne	3 823 690	3 959 810	6,30	4 895 610	484 780	4 410 830
République socialiste soviétique de Biélorussie	266 500	289 130	0,46	357 460	35 400	322 060
République socialiste soviétique d'Ukraine	1 013 860	1 093 670	1,73	1 344 350	133 120	1 211 230
République-Unie de Tanzanie	23 170	25 640	0,04	31 080	2 680	28 400
Rhodésie du Sud[a]	11 590	12 580	0,02	15 540	1 540	14 000
Roumanie	179 600	201 140	0,32	248 670	24 620	224 050
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	3 719 410	3 739 830	5,95	4 623 630	457 840	4 165 790
Rwanda	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Samoa-Occidental	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Sénégal	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Sierra Leone	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Singapour	23 170	31 430	0,05	38 860	3 850	35 010
Somalie	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Soudan	28 970	31 430	0,05	38 860	3 850	35 010
Suède	648 870	703 970	1,12	870 330	86 180	784 150
Suisse	451 890	483 980	0,77	598 350	59 250	539 100
Syrie	28 970	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Tchad	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Tchécoslovaquie	573 560	521 690	0,83	644 980	63 870	581 110
Thaïlande	69 520	75 420	0,12	93 250	9 230	84 020
Togo	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Trinité-et-Tobago	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Tunisie	28 970	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Turquie	179 600	194 850	0,31	240 900	23 850	217 050
Union des Républiques socialistes soviétiques	7 699 520	8 259 060	13,13	10 203 080	1 010 340	9 192 740
Uruguay	52 140	50 280	0,08	62 170	6 150	56 020
Venezuela	260 710	251 410	0,40	310 830	30 780	280 050
Viet-Nam	40 560	37 720	0,06	46 630	4 610	42 020
Yémen	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Yémen du Sud	(23 170)[b]	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
Yougoslavie	185 390	226 270	0,36	279 750	27 700	252 050
Zambie	23 170	25 140	0,04	31 080	3 080	28 000
TOTAL	57 934 680	62 987 720	100,00	77 708 110	7 526 210	70 181 900

[1] Montants révisés pour tenir compte de l'ajustement provisoire des traitements et de l'allocation pour frais d'études des enfants des fonctionnaires des catégories professionnelles et supérieures.

a) Membre associé.

b) Les sommes indiquées entre parenthèses (qui ne sont pas comprises dans le total) représentent les contributions des pays admis comme Membres ou Membres associés de l'OMS en 1968, mais dont le montant n'a pas été inclus dans le total des contributions des Membres au budget de 1968.

c) Membre nouveau. Le taux de contribution indiqué à son sujet est le taux minimum, sous réserve de confirmation par la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé.

d) Ce qui représente 31,57 % des contributions fixées pour les Membres actifs en application des dispositions de la résolution WHA8.5.

APPENDICE 15

PRINCIPAUX POSTES EN AUGMENTATION DANS LES PREVISIONS BUDGETAIRES PROPOSEES POUR 1970

	Augmentation par rapport aux prévisions budgétaires pour 1969 compte tenu des modifications du barème des traitements du personnel professionnel et de l'allocation d'études	
	Montant US $	Pourcentage %
1. Maintien des effectifs de 1969 et poursuite des activités en cours		
Projets dans les pays	1 395 322	2,23
Mise en oeuvre du programme (Siège)	709 249	1,14
Services consultatifs régionaux	478 180	0,77
Bureaux régionaux	325 365	0,52
Services administratifs	158 672	0,25
Réunions constitutionnelles	36 800	0,06
Bâtiment du Siège : Remboursement des prêts (diminution)	(67 200)	(0,11)
	3 036 388	4,86
2. Autres dépenses		
Projets dans les pays	1 525 980	2,44
Recherche médicale	249 000	0,40
Mise en oeuvre du programme (Siège)	114 332	0,18
Services consultatifs régionaux	61 537	0,10
Bureaux régionaux	42 888	0,07
Services administratifs	9 375	0,02
Comités d'experts (diminution)	(42 300)	(0,07)
	1 960 812	3,14
AUGMENTATION NETTE PROPOSEE	4 997 200	8,00

A. MAINTIEN DE L'EFFECTIF DU PERSONNEL AU NIVEAU DE 1969 ET POURSUITE DES ACTIVITES EN COURS

i) Projets dans les pays

L'augmentation de $1 395 322 est destinée à couvrir les dépenses supplémentaires afférentes aux traitements et autres éléments de rémunération pour les postes déjà inscrits au budget de 1969.

Appendice 15

ii) Mise en oeuvre du programme (Siège)

L'augmentation de $709 249 doit couvrir les dépenses supplémentaires afférentes aux traitements et autres éléments de rémunération du personnel déjà en poste au Siège; elle est aussi destinée à couvrir des augmentations de dépenses afférentes aux services d'édition contractuels, à la promotion des ventes, aux ouvrages de bibliothèque et à l'impression des publications, ainsi que le coût des services contractuels de traitement de l'information et, pour le Siège, des services communs imputables à la mise en oeuvre du programme.

iii) Services consultatifs régionaux

L'augmentation de $478 180 correspond aux dépenses supplémentaires afférentes aux traitements et autres éléments de rémunération des conseillers régionaux et représentants de l'OMS déjà en poste en 1969, ainsi qu'aux services communs.

iv) Bureaux régionaux

La somme de $325 365 est destinée à couvrir les dépenses supplémentaires afférentes aux traitements et autres éléments de rémunération du personnel des bureaux régionaux déjà en poste en 1969 ainsi qu'aux services communs.

v) Services administratifs

Le montant de $158 672 est destiné à couvrir les dépenses supplémentaires afférentes aux traitements et autres éléments de rémunération du personnel du Siège déjà en poste en 1969, aux services communs du Siège, au Bureau de Liaison avec les Nations Unies, ainsi qu'à l'acquisition de matériel visuel d'information.

vi) Réunions constitutionnelles

L'augmentation de $36 800 est destinée à couvrir les dépenses supplémentaires encourues pour les sessions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif : personnel temporaire, consultants, voyages en mission, services communs et frais d'impression, ainsi que certaines dépenses supplémentaires pour les réunions des comités régionaux.

vii) Bâtiment du Siège : remboursement des prêts

Le budget de 1970 prévoit une somme de $511 200, soit $67 200 de moins qu'en 1969, pour le remboursement des prêts et le paiement des intérêts à la Confédération suisse et au Canton de Genève.

4. Le solde de l'augmentation proposée pour 1970 permettra une expansion modeste de l'aide aux gouvernements et des services fournis par le Siège et les bureaux régionaux, comme indiqué ci-après.

B. AUTRES DEPENSES

i) Projets dans les pays

La somme de $1 525 980 servirait à financer de nouveaux projets que l'on envisage de mettre en oeuvre en 1970 et à couvrir des besoins additionnels au titre de projets déjà en cours d'exécution en 1969.

Appendice 15

ii) Recherche médicale

L'augmentation de $249 000 doit servir à financer des activités de recherche supplémentaire au Siège, à faire face à un accroissement de l'aide à la recherche et autres formes de coordination des recherches, et à répondre aux besoins supplémentaires des équipes actuelles de recherche.

iii) Mise en oeuvre du programme (Siège)

La somme de $114 332 est destinée à pourvoir les douze postes nouveaux proposés pour 1970 et à couvrir les dépenses supplémentaires requises pour les voyages en mission et le personnel temporaire.

iv) Services consultatifs régionaux

L'augmentation de $61 537 est destinée à pourvoir les sept postes nouveaux proposés (trois postes de conseillers régionaux et quatre postes de secrétaires) et à couvrir une certaine hausse des dépenses pour les voyages en mission et le personnel temporaire.

v) Bureaux régionaux

L'augmentation de $42 888 est destinée à pourvoir les quatre postes nouveaux proposés et à couvrir l'accroissement des dépenses prévues pour les voyages en mission, l'acquisition de fournitures et de matériel d'information et le personnel temporaire.

vi) Services administratifs

L'augmentation de $9375 est destinée à pourvoir les deux nouveaux postes proposés pour 1970.

vii) Comités d'experts

La diminution de $42 300 est due à une réduction du nombre et du coût des comités d'experts proposés pour 1970.

APPENDICE 16

Extrait du Rapport de la seizième session du CCFPI
(15 juillet 1968)

B. Etude des taux du marché mondial

22. Dans son rapport de 1967 (ICSAB/XV/1), le Comité avait exposé ses vues initiales sur la notion de taux du marché mondial, qui pourrait être à l'avenir la pierre angulaire des grandes enquêtes comparatives. Le Comité pensait que ces enquêtes pourraient avoir lieu à des intervalles de cinq ans au plus. Comme les efforts avaient essentiellement porté, au cours de l'année écoulée, sur l'étude du nouvel indice international, ainsi qu'il a été dit plus haut, les organisations aussi bien que le Comité ont dû différer l'examen de l'application détaillée d'un système de taux du marché mondial. Les organisations et le Comité s'accordent à penser qu'il serait possible et souhaitable de procéder à une étude exhaustive de ces taux, selon les indications générales données dans le document ICSAB/XV/1, en 1970 et par la suite tous les cinq ans au plus. Il faudra réexaminer la portée de l'enquête et rechercher s'il est possible d'obtenir les données nécessaires. En conséquence, les organisations se proposent, en accord avec le Comité, de procéder à de nouvelles recherches sur ces aspects de la question, afin que le Comité puisse se prononcer à sa session de 1969.

C. Ajustement provisoire des traitements

23. En 1967, le Comité avait prévu que la nécessité d'un ajustement provisoire des traitements des administrateurs et fonctionnaires de rang supérieur pourrait se faire sentir "dans un avenir relativement proche" (ICSAB/XV/1, par. 68).[1] Il avait examiné en détail à l'époque comment faire face à ce problème si, comme prévu, il fallait un temps considérable pour appliquer effectivement le nouveau plan proposé. Les paragraphes qui précèdent indiquent qu'une enquête de grande envergure selon des dispositions nouvelles ne pourra pas avoir lieu avant 1970 et que les nouveaux taux en découlant ne pourront pas être appliqués avant 1971. Dans la documentation soumise au Comité à sa présente session, le Comité administratif de coordination a exposé les raisons pour lesquelles il conviendrait d'envisager immédiatement un ajustement provisoire, en attendant l'enquête prévue sur les taux du marché mondial. Le Comité reconnaît qu'il serait déraisonnablement long d'attendre janvier 1971 pour procéder à un ajustement.

24. Les barèmes actuels découlent d'une étude des traitements à laquelle le Comité avait procédé en 1965 et qui reposait sur des données se rapportant à octobre 1964. D'octobre 1964 au 31 décembre 1967, le mouvement des traitements bruts à l'extérieur, mesuré en fonction du revenu réel à l'aide du nouvel indice international, avait dépassé de 4 p. 100 environ celui des traitements bruts des Nations Unies. Ayant examiné sous tous ses aspects l'établissement du nouvel indice et ayant étudié l'application de cet indice à des données concernant le mouvement des traitements au cours d'un certain nombre d'années, le Comité estime que l'on peut approuver l'utilisation de cet indice comme base de mesures provisoires prochaines.

[1] Le texte de ce paragraphe est le suivant :

6. Arrangements intérimaires relatifs aux traitements

68. En attendant l'élaboration détaillée et la mise en application du nouveau régime, il faudrait surveiller de très près tout écart entre les traitements de base du régime commun et le niveau des taux de rémunération à l'extérieur. Les traitements de base actuels du régime commun ne sont adéquats que pour octobre 1964, comme il est indiqué dans le rapport du Comité sur sa treizième session (1965). Les traitements de l'extérieur, par contre, n'ont pas cessé d'augmenter en valeur réelle depuis 1964 et continueront vraisemblablement de le faire dans l'avenir immédiat. La nécessité de procéder à un ajustement intérimaire des traitements pourrait donc se faire sentir dans un avenir relativement proche, mais il ne serait pas judicieux d'utiliser à cet effet des éléments d'un système d'indice dont l'étude est à peine entreprise.

Appendice 16

25. Il y a trois autres facteurs que le Comité a dû examiner avant d'arrêter sa recommandation en vue d'un ajustement provisoire. Le premier est que l'écart révélé par l'indice s'est accru lentement mais régulièrement depuis le dernier ajustement important, et les traitements du personnel en ont de plus en plus souffert. Etant donné que cet élément concerne le passé et étant donné aussi qu'il faut éviter en matière de traitements des paiements rétroactifs, le Comité a considéré qu'il s'agit là d'un facteur qui doit être examiné sur un plan général plutôt que de faire l'objet d'une évaluation spécifique.

26. Le deuxième facteur concerne la question de la formulation d'une recommandation appropriée devant prendre effet le 1er janvier 1969, un an après la date des derniers chiffres de l'indice. En se fondant sur le mouvement de l'indice, il serait raisonnable de prévoir qu'un nouvel écart de 1 p. 100 environ apparaîtra vraisemblablement en 1968. A ce sujet également, le Comité a préféré ne pas retenir un chiffre concret, car il hésitait à prévoir une évolution et à recommander des paiements avant que cette évolution ne se soit produite.

27. Le troisième facteur est analogue au deuxième. Tout ajustement temporaire approuvé pour le 1er janvier 1969 serait la dernière modification des traitements réels jusqu'en 1971, à moins qu'il ne se produise des faits nouveaux absolument inattendus. Il serait déraisonnable de chercher à obtenir des organes délibérants qu'ils approuvent chaque année de petits ajustements temporaires, encore qu'un certain écart apparaîtra vraisemblablement à partir de janvier 1969. Le Comité a estimé qu'il s'agissait là aussi d'une question qui demande à être examinée sur un plan général plutôt que de faire l'objet d'une évaluation chiffrée.

28. Comme dans le cas de toute fixation des traitements, une certaine part d'appréciation est nécessaire pour parvenir à une recommandation en vue d'un ajustement approprié. Le Comité estime que le chiffre de 4 p. 100 mentionné au paragraphe 24 peut bien être considéré comme l'élément essentiel. De plus, les trois facteurs non susceptibles d'évaluation chiffrée ne peuvent pas être méconnus. Toutefois, le Comité préfère adopter une attitude conservatrice en raison des incertitudes en jeu et parce que nul n'ignore les lourdes charges financières qui incombent aux Etats Membres. Le chiffre de 1 p. 100 est par suite considéré comme reflétant de façon appropriée les facteurs non susceptibles d'évaluation chiffrée qui sont exposés dans les paragraphes 25 à 27.

29. En conséquence, le Comité recommande qu'un ajustement provisoire des traitements représentant 5 p. 100 des traitements bruts soit opéré le 1er janvier 1969.

APPENDICE 17

RECETTES OCCASIONNELLES

1. Recettes occasionnelles en caisse à la fin de chaque année de 1959 à 1968

Année	Contributions non prévues au budget	Recettes diverses	Compte d'attente de l'Assemblée	Total des recettes occasionnelles disponibles
	US $	US $	US $	US $
1959	56 110	559 538	513 637	1 129 285
1960	51 720	589 831	809 890	1 451 441
1961	195 040	684 167	556 839	1 436 046
1962	98 860	856 843	208 414	1 164 117
1963	92 070	729 652	466 936	1 288 658
1964	48 570	856 953	1 293 401	2 198 924
1965	23 640	982 134*	437 668*	1 443 442
1966	42 700	589 607*	1 016 162	1 648 469
1967	51 345	727 427*	364 987*	1 143 759
1968	68 590	749 568*	38 542*	856 700**

* Après virement à la partie II du fonds de roulement, en application de la résolution WHA18.14,[a] de : 1965 $1 000 000
1966 $1 000 000
1967 $2 000 000
1968 $3 136 560

** Montant estimatif des recettes occasionnelles disponibles avant le prélèvement proposé pour aider à financer le budget de 1970.

2. Sommes reçues de l'élément Assistance technique du Programme des Nations Unies pour le Développement à titre de remboursement de 1959 à 1967

	US $
1959	724 000
1960	724 000
1961	683 000
1962	642 000
1963	756 990
1964	756 990
1965	985 000
1966	1 149 197
1967	1 301 900
1968	1 301 900

[a] Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 336.

APPENDICE 18

MONTANTS PRELEVES SUR LES RECETTES OCCASIONNELLES ET, SOIT, AFFECTES AU FINANCEMENT DU BUDGET ORDINAIRE OU DES PREVISIONS SUPPLEMENTAIRES, SOIT, VIRES AU FONDS DE ROULEMENT PENDANT LES ANNEES 1959-1968

Année	Résolution pertinente[a]	Budget ordinaire	Prévisions supplémentaires	Fonds de roulement	Total
1959	WHA11.47 WHA12.44	400 000	662 366		1 062 366
1960	WHA12.50	500 000			500 000
1961	WHA13.38 WHA14.13	705 734	805 094		1 510 828
1962	WHA14.43 WHA15.10	500 000	1 256 620		1 756 620
1963	WHA15.42 WHA16.6	500 000	402 110		902 110
1964	WHA16.28 WHA17.9 WHA17.11	849 100 108 380[b]	477 650		1 435 130
1965	WHA17.18 WHA18.11 WHA18.14[c] (par. B.3) WHA18.15 WHA18.14[c] (par. B.2)	500 000 15 760[d]	1 147 000	500 000 500 000	2 662 760
1966	WHA18.35 WHA19.8 WHA18.14[c] (par. B.2)	552 000	2 039 800	1 000 000	3 591 800
1967	WHA19.41 WHA20.10 WHA20.12 WHA18.14[c] (par. B.2)	123 640 8 700[e]	805 750	2 000 000	2 938 090
1968	WHA20.33 WHA18.14[c] (par. B.2)	629 000		3 136 560	3 765 560

[a] Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, pages 171-194, sauf pour la résolution WHA18.14 (voir note c ci-dessous).

[b] Ajustement des contributions de la Hongrie et de la Tchécoslovaquie.

[c] Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 336.

[d] Ajustement de la contribution de la République-Unie de Tanzanie.

[e] Ajustement de la contribution de la Malaisie.

Appendice 19

MONTANT ESTIMATIF DES DEPENSES QUE LES GOUVERNEMENTS ENVISAGENT DE CONSACRER A L'EXECUTION DES PROJETS ENTREPRIS DANS LEUR PAYS AVEC L'AIDE DE L'OMS (suite)

	Montant estimatif total des engagements de dépenses au titre des fonds gérés directement ou indirectement par l'OMS			Montant estimatif des dépenses gouvernementales		
	1968	1969	1970	1968	1969	1970
	US $	US $	US $	US $	US $	US $
AMRO						
Antilles britanniques	186 231	180 231	179 865	1 340 000	1 290 000	1 290 000
Antilles néerlandaises	7 000	7 000	8 000	-	-	-
Antilles et Guyane françaises	9 200	12 000	12 000	252 000	252 000	201 000
Argentine	1 104 303	967 565	1 018 307	21 626 732	21 701 732	21 666 000
Barbade	60 218	44 484	69 400	165 000	90 000	100 000
Bolivie	298 986	332 990	345 364	745 000	1 015 000	990 000
Brésil	1 887 132	1 863 237	1 853 474	22 957 000	21 952 000	22 632 000
Canada	13 600	14 800	15 800	-	-	-
Chili	301 897	300 051	332 647	2 090 000	2 415 000	2 515 000
Colombie	599 637	507 680	516 623	6 616 000	6 431 000	6 496 000
Costa Rica	221 849	194 542	212 082	4 830 000	4 915 900	4 827 900
Cuba	286 564	338 917	346 898	5 052 000	5 461 000	5 461 000
El Salvador	251 160	267 915	302 538	12 950 000	12 950 000	12 350 000
Equateur	443 958	376 013	388 102	4 576 400	4 466 400	4 356 400
Etats-Unis d'Amérique	54 600	56 000	57 000	-	-	-
Guatemala	249 390	245 639	260 483	2 034 000	1 696 000	1 466 000
Guyane	118 445	151 782	158 749	451 000	526 000	526 000
Haïti	425 819	452 369	411 491	312 300	212 300	212 300
Honduras	227 873	175 040	156 695	5 153 320	5 983 320	6 263 320
Honduras britannique	55 957	89 410	92 220	89 000	104 000	103 000
Jamaïque	167 042	208 072	255 649	410 000	650 000	800 000
Mexique	443 482	494 873	550 776	9 058 000	19 500 000	20 350 000
Nicaragua	239 233	253 019	266 636	14 210 000	16 529 000	8 316 000
Panama	165 826	149 272	157 312	15 405 313	16 053 292	15 816 000
Paraguay	233 224	252 529	246 258	3 794 000	4 514 000	4 787 000
Pérou	443 664	412 457	429 414	2 723 000	2 623 000	2 623 000
République Dominicaine	411 235	415 178	343 991	3 235 000	3 070 000	3 070 000
Surinam	211 200	131 285	150 780	564 000	564 000	564 000
Trinité-et-Tobago	76 118	139 171	128 022	725 000	1 025 000	1 025 000
Uruguay	196 930	135 779	150 700	1 445 000	1 495 000	1 795 000
Venezuela	613 134	487 501	381 261	56 280 000	55 780 000	55 780 000
Programmes interpays	9 047 065	9 073 908	9 952 985	-	-	-

Appendice 19

MONTANT ESTIMATIF DES DEPENSES QUE LES GOUVERNEMENTS ENVISAGENT DE CONSACRER A L'EXECUTION DES PROJETS ENTREPRIS DANS LEUR PAYS AVEC L'AIDE DE L'OMS (suite)

	Montant estimatif total des engagements de dépenses au titre des fonds gérés directement ou indirectement par l'OMS			Montant estimatif des dépenses gouvernementales		
	1968	1969	1970	1968	1969	1970
	US $	US $	US $	US $	US $	US $
SEARO						
Afghanistan	738 093	752 493	698 187	-	-	-
Birmanie	366 930	405 589	395 744	1 288 856	1 437 764	1 437 764
Ceylan	613 887	886 383	1 019 953	597 517	620 047	594 038
Inde	1 582 139	2 461 943	2 459 111	23 128 915	33 200 249	30 989 367
Indonésie	920 077	662 105	817 665	-	-	-
Iles Maldives	83 303	121 772	155 163	36 844	43 624	-
Mongolie	302 591	328 901	384 140	129 787	129 787	129 787
Népal	478 704	507 864	515 602	1 434 832	4 610 771	5 545 941
Thaïlande	581 353	641 096	677 016	8 139 400	9 028 486	8 183 024
Programmes inter-pays	801 418	932 435	1 019 299	-	-	-
EURO						
Albanie	68 650	41 100	43 465	1 075 000	1 220 000	1 345 000
Algérie	353 701	430 286	494 727	-	-	-
Allemagne, République fédérale d'	10 300	10 300	10 300	-	-	-
Autriche	11 400	7 200	11 400	-	-	-
Belgique	8 300	8 300	8 300	-	-	-
Bulgarie	70 500	475 700	506 200	-	-	-
Danemark	8 100	8 100	8 100	-	-	-
Espagne	56 120	83 700	84 625	243 800	291 817	291 817
Finlande	10 300	10 300	10 300	-	-	-
France	10 300	10 300	10 300	-	-	-
Grèce	44 850	52 625	54 775	935 000	1 244 633	873 600
Hongrie	40 100	34 600	27 400	71 600	205 667	241 300
Irlande	9 400	9 400	9 400	-	-	-
Islande	4 300	4 300	4 300	-	-	-
Italie	9 800	13 400	19 800	-	-	-
Luxembourg	2 000	2 000	4 400	-	-	-
Malte	292 750	274 200	213 200	953 924	992 560	1 248 524
Maroc	459 856	487 719	326 456	-	-	-
Norvège	7 800	7 800	7 800	-	-	-
Pays-Bas	9 400	9 400	9 400	-	-	-
Pologne	474 735	459 330	217 665	4 132 114	3 987 714	4 048 472
Roumanie	15 750	18 300	21 600	625	1 250	1 833
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	9 200	9 200	9 200	-	-	-
Suède	7 800	7 800	7 800	-	-	-
Suisse	12 200	9 600	6 000	-	-	-

Appendice 19

MONTANT ESTIMATIF DES DEPENSES QUE LES GOUVERNEMENTS ENVISAGENT DE CONSACRER A L'EXECUTION DES PROJETS ENTREPRIS DANS LEUR PAYS AVEC L'AIDE DE L'OMS (suite)

	Montant estimatif total des engagements de dépenses au titre des fonds gérés directement ou indirectement par l'OMS			Montant estimatif des dépenses gouvernementales		
	1968	1969	1970	1968	1969	1970
	US $	US $	US $	US $	US $	US $
EURO (suite)						
Tchécoslovaquie	13 000	13 100	13 100	41 783	41 783	41 783
Turquie	732 896	397 471	211 935	10 227 578	11 162 369	11 498 011
URSS	21 600	21 600	21 600	-	-	-
Yougoslavie	45 140	51 125	53 725	354 896	461 900	414 760
Programmes inter-pays	495 535	436 690	566 570	-	-	-
EMRO						
Arabie Saoudite	404 341	418 118	338 774	7 022 223	7 466 668	8 111 110
Bahrein	-	12 000	15 600	-	-	-
Chypre	76 800	76 000	95 197	290 378	302 376	310 776
Ethiopie	467 034	500 408	540 732	3 632 245	5 869 065	5 869 065
Irak	356 950	408 028	386 154	-	-	-
Iran	273 195	309 475	299 673	12 313 439	12 634 399	12 697 000
Israël	75 750	76 900	83 700	33 887	34 571	31 428
Jordanie	191 090	204 163	228 019	667 230	733 680	760 290
Katar	40 720	49 523	58 678	-	-	-
Koweït	57 233	52 580	25 400	157 659	205 265	-
Liban	112 940	124 064	89 522	275 930	278 493	248 397
Libye	663 030	885 401	890 115	-	-	-
Pakistan	827 208	993 552	1 101 732	-	-	-
République Arabe Unie	304 805	370 057	353 416	-	-	-
Somalie	383 770	422 504	452 454	258 210	375 948	375 948
Soudan	436 830	405 108	416 773	-	-	-
Syrie	299 010	432 381	326 140	1 769 230	1 775 238	1 618 988
Territoire français des Afars et des Issas	25 000	15 450	-	-	-	-
Tunisie	261 082	398 992	389 487	5 196 397	5 142 906	5 458 038
Yémen	293 640	613 112	630 931	523 365	579 440	598 132
Yémen du Sud	122 600	111 863	143 960	3 060 144	3 060 144	3 060 144
Programmes inter-pays	557 020	573 090	714 757	-	-	-
WPRO						
Australie	-	13 600	18 350	-	20 000	20 000
Brunéi	8 700	23 910	14 540	325 331	313 321	-
Cambodge	347 693	287 990	288 850	3 922 322	3 410 644	-
Chine	352 382	440 505	350 649	3 535 625	6 261 265	4 016 269

Appendice 19

MONTANT ESTIMATIF DES DEPENSES QUE LES GOUVERNEMENTS ENVISAGENT DE CONSACRER A L'EXECUTION DES PROJETS ENTREPRIS DANS LEUR PAYS AVEC L'AIDE DE L'OMS (suite)

	Montant estimatif total des engagements de dépenses au titre des fonds gérés directement ou indirectement par l'OMS			Montant estimatif des dépenses gouvernementales		
	1968	1969	1970	1968	1969	1970
	US $	US $	US $	US $	US $	US $
WPRO (suite)						
Iles Cook	7 400	12 070	8 700	2 500	2 500	-
Corée, République de	336 691	388 745	327 825	620 550	55 320	36 000
Iles Fidji	30 194	34 125	21 810	63 750	46 500	9 500
Iles Gilbert-et-Ellice	31 808	60 520	55 770	97 440	92 000	94 000
Hong Kong	4 150	3 315	21 000	1 345	1 810	10 900
Japon	116 480	87 340	43 350	24 320	18 500	15 780
Laos	236 923	435 875	388 375	254 768	358 591	-
Malaisie	603 181	618 120	664 658	11 139 478	6 227 794	6 902 589
Niue	-	2 170	4 080	2 000	2 000	-
Nouvelles-Hébrides	27 854	38 630	65 750	14 980	32 000	-
Nouvelle-Zélande	8 850	14 955	14 400	6 720	6 720	10 080
Papua et Nouvelle-Guinée	20 000	61 755	94 235	10 282	28 440	24 980
Philippines	643 632	506 060	294 490	7 045 214	6 467 483	18 826
Polynésie française	12 950	-	-	-	-	-
Protectorat britannique des îles Salomon	104 172	95 765	113 505	434 296	226 584	2 097
Iles Ryu-Kyu	3 500	19 710	115 831	1 560	10 120	21 230
Samoa-Occidental	110 239	94 395	118 165	36 000	46 800	50 400
Singapour	141 378	144 895	183 795	5 949 981	4 042 621	184 708
Territoire sous tutelle des îles du Pacifique	31 700	-	58 840	10 500	-	48 000
Tonga	15 185	49 220	45 435	90 100	5 333	15 311
Viet-Nam	390 338	399 895	557 500	3 010 772	10 644 222	10 447 507
Wallis et Futuna	-	3 600	-	-	600	-
Programmes inter-pays	595 561	788 675	743 724	-	-	-

Tableau 2 a)

Dépenses de 1966, par type d'activités, pour toutes les organisations et toutes les sources de financement

(Milliers de dollars des Etats-Unis)

Type d'activités	ONU	OIT	FAO	UNESCO	OMS	OACI	UPU	UIT	OMM	IMCO	AIEA	FISE	UNWRA	PAM
I. Organes directeurs	5 131	1 936	450	1 369	671	153	191	660	70	52	535	-	-	27
II. Direction et préparation des programmes	2 357	758	1 280	1 802	444	234	148	296	172	53	421	308	-	345
III. Programmes d'action :														
a) Planification et politique du développement d'ensemble	8 808	493	7 713	1 060	1 010	-	78	799	43	-	-	489	-	1 337
b) Renforcement des institutions et des services gouvernementaux	4 820	3 638	4 629	1 537	17 885	-	-	733	423	-	-	-	-	-
c) Mise en valeur des ressources humaines (y compris l'enseignement et la formation)	-	13 529	4 951	18 750	6 645	-	141	2 429	1 105	-	735	4 828	12 726	2 420
d) Progrès social, services sociaux et conditions de vie	9 540	2 737	1 629	6	5 788	-	-	-	-	-		6 138	-	1 296
e) Droits de l'homme	1 109	148	-	186	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
f) Protection sanitaire et progrès de l'hygiène	637	-	-	-	5 036	-	-	-	-	-	780	11 559	4 033	6 515
g) Lutte contre les maladies transmissibles et éradication de ces maladies	-	-	3 241	-	20 828	-	-	-	-	-	554	9 089	-	143
h) Mise en valeur des ressources naturelles	17 493	-	15 866	2 156	2 490	-	-	-	625	-	235	-	-	4 977
i) Recherche scientifique et application de la science au développement	374	-	12 690	10 807	7 102	-	-	966	305	-	3 580	204	-	-
j) Culture	-	-	-	2 959	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
k) Transports, communications et services connexes	3 466	-	-	-	-	8 065	783	2 516	332	443	-	-	-	520
l) Industrialisation	8 754	-	4 666	-	533	-	-	-	-	-	762	-	-	1 618
m) Expansion et développement des échanges commerciaux	4 432	-	765	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
n) Rassemblement, diffusion et perfectionnement des données fondamentales de référence (y compris les statistiques)	5 404	1 250	3 167	810	1 955	73	-	110	111	-	202	-	-	-
o) Aide matérielle et protection assurées aux réfugiés	7 392	-	-	581	-	-	-	-	-	-	-	-	14 233	370
p) Autres programmes d'action	-	2 119	256	-	-	-	96	537	415	25	1 927	463	-	11 579
q) Activités et services communs à plusieurs programmes	6 131	4 229	3 020	2 314	854	129	-	-	636	-	1 345	564	-	-
IV. Services administratifs et activités de soutien :														
a) Administration	5 241	1 737	2 708	2 713	1 457	728	428	1 353	219	176	1 159	2 500	3 417	313
b) Services communs	6 372	2 185	3 500	2 739	616	652	134	444	191	125	629	-	3 100	476
V. Autres dispositions budgétaires	2 525	800	112	542	750	857	130	279	14	2	5	27	-	8
Total partiel	99 986	35 559	70 643	50 331	74 064	10 891	2 129	11 122	4 661	876	12 869[1]	36 169	37 499	31 944
Programme des Nations Unies pour le développement : Siège et bureaux extérieurs	13 180													104
TOTAL	113 166	35 559	70 643	50 331	74 064	10 891	2 129	11 122	4 661	876	12 869[1]	36 169	37 499	32 048
Budget ordinaire[2] :	**57137**	**21486**	**24432**	**26129**	**43440**	**6206**	**1413**	**5934**	**1795**	**851**	**8690**	**-**	**-**	**32048**

1 Pour l'AIEA : Dépenses afférentes aux garanties non comprises.

2 Chiffres tirés du document E/4501.

Tableau 2 b)

Dépenses de 1967, par type d'activités, pour toutes les organisations et toutes les sources de financement
(Milliers de dollars des Etats-Unis)

Type d'activités	ONU	OIT	FAO	UNESCO	OMS	OACI	UPU	UIT	OMM	IMCO	AIEA	FISE	UNWRA	PAM
I. Organes directeurs	6 577	2 147	784	798	698	143	171	346	138	121	556	-	-	30
II. Direction et préparation des programmes	3 001	761	1 436	1 971	479	267	122	403	184	56	251	421	-	358
III. Programmes d'action :														
a) Planification et politique du développement d'ensemble	9 143	484	9 174	2 993	1 156	-	74	827	25	-	-	334	-	1 825
b) Renforcement des institutions et des services gouvernementaux	5 235	3 848	4 728	1 862	18 512	-	12	788	791	-	-	-	-	-
c) Mise en valeur des ressources humaines (y compris l'enseignement et la formation)	-	15 008	5 297	15 684	5 977	-	240	2 843	866	-	583	5 510	12 705	2 810
d) Progrès social, services sociaux et conditions de vie	8 754	2 865	1 604	82	6 471	-	-	-	-	-	-	5 979	-	3 100
e) Droits de l'homme	1 556	143	-	720	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
f) Protection sanitaire et progrès de l'hygiène	641	-	-	-	5 919	-	-	-	-	-	644	13 249	4 000	2 256
g) Lutte contre les maladies transmissibles et éradication de ces maladies	-	-	3 658	-	24 589	-	-	-	-	-	257	8 517	-	-
h) Mise en valeur des ressources naturelles	21 205	-	18 937	2 668	2 987	-	-	-	554	-	158	-	-	5 791
i) Recherche scientifique et application de la science au développement	150	-	12 607	11 474	8 868	-	-	943	339	-	2 961	268	-	-
j) Culture	-	-	-	2 382	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
k) Transports, communications et services connexes	4 335	-	-	-	-	7 040	613	2 055	487	405	-	-	-	400
l) Industrialisation	10 648	-	5 925	-	758	-	-	-	-	-	577	-	-	448
m) Expansion et développement des échanges commerciaux	5 380	-	883	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
n) Rassemblement, diffusion et perfectionnement des données fondamentales de référence (y compris les statistiques)	5 475	1 414	3 315	2 537	1 910	76	-	149	118	-	174	-	-	-
o) Aide matérielle et protection assurées aux réfugiés	7 870	-	-	560	-	-	-	-	-	-	-	-	16 360	710
p) Autres programmes d'action	-	2 048	282	36	-	-	253	449	337	45	2 659	2 282	-	12 350
q) Activités et services communs à plusieurs programmes	6 907	4 756	3 257	2 786	1 069	117	-	-	603	-	696	778	-	-
IV. Services administratifs et activités de soutien :														
a) Administration	6 449	1 952	2 821	2 953	1 568	692	353	1 511	249	186	1 025	2 587	3 537	101
b) Services communs	7 024	2 314	3 362	2 507	699	627	234	361	195	190	1 179	-	3 265	391
V. Autres dispositions budgétaires	2 138	613	143	2 008	1 082	289	162	428	22	1	-	47	662	10
Total partiel	112 488	38 353	78 213	54 021	82 742	9 251	2 243	11 103	4 908	1 004	11 720[1]	39 972	40 529	30 580
Programme des Nations Unies pour le développement : Siège et bureaux extérieurs	14 885	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	161
TOTAL	127 373	38 353	78 213	54 021	82 742	9 251	2 243	11 103	4 908	1 004	11 720[1]	39 972	40 529	30 741
Budget ordinaire[2] :	62982	23293	26209	29626	51340	5601	1595	5659	2189	837	8843	-	-	30741

1 Pour l'AIEA : Dépenses afférentes aux garanties non comprises.

2 Chiffres tirés du document E/4501.

Tableau 2 c)

Prévisions de dépenses pour 1968, par type d'activités, pour toutes les organisations et toutes les sources de financement

(Milliers de dollars des Etats-Unis)

Type d'activités	ONU	OIT	FAO	UNESCO	OMS	OACI	UPU	UIT	OMM	IMCO	AIEA	FISE	UNWRA	PAM
I. Organes directeurs	8 313	2 254	501	1 440	727	252	135	107	98	278	569	-	-	20
II. Direction et préparation des programmes	3 610	893	1 590	1 714	501	266	131	248	190	66	280	481	-	517
III. Programmes d'action :														
a) Planification et politique du développement d'ensemble	12 907	520	10 113	3 783	1 258	-	37	1 170	251	-	-	346	-	1 880
b) Renforcement des institutions et des services gouvernementaux	4 761	3 939	5 809	1 391	19 362	-	-	1 811	2 076	-	-	-	-	-
c) Mise en valeur des ressources humaines (y compris l'enseignement et la formation)	-	17 795	5 517	22 535	7 454	-	318	2 934	1 574	-	1 059	7 862	13 990	3 500
d) Progrès social, services sociaux et conditions de vie	9 683	3 318	1 867	268	7 085	-	-			-	-	7 486	-	3 800
e) Droits de l'homme	2 037	158	-	1 235	-	-	-			-	-	-	-	-
f) Protection sanitaire et progrès de l'hygiène	701	-	-	-	6 589	-	-			-	769	15 612	4 325	2 400
g) Lutte contre les maladies transmissibles et éradication de ces maladies	-	-	3 931	-	26 524	-	-			-	290	7 862	-	-
h) Mise en valeur des ressources naturelles	20 142	-	21 503	3 373	4 501	-	-		1 002	-	170	-	-	7 300
i) Recherche scientifique et application de la science au développement	244	-	15 644	18 955	9 387	-	-	1 184	403	-	2 948	509	-	-
j) Culture	-	-	-	2 637	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
k) Transports, communications et services connexes	4 225	-	-	-	-	7 652	739	1 047	538	623	-	-	-	500
l) Industrialisation	15 547	-	7 392	-	569	-	-	-	-	-	657	-	-	600
m) Expansion et développement des échanges commerciaux	5 957	-	966	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
n) Rassemblement, diffusion et perfectionnement des données fondamentales de référence (y compris les statistiques)	6 399	1 362	3 564	3 460	2 071	82	-	162	139	-	185	-	-	-
o) Aide matérielle et protection assurées aux réfugiés	8 611	-	-	441	-	-	-	-	-	-	-	-	15 900	600
p) Autres programmes d'action	-	2 208	358	-	-	-	210	596	290	65	3 535	1 617	-	9 400
q) Activités et services communs à plusieurs programmes	6 813	5 239	4 623	2 997	1 032	121	-		848	-	721	966	-	-
IV. Services administratifs et activités de soutien :														
a) Administration	7 212	2 137	2 956	2 854	1 585	807	432	1 703	363	185	1 062	2 625	3 520	115
b) Services communs	7 214	2 440	4 053	2 534	748	663	206	532	330	136	1 227	-	3 265	247
V. Autres dispositions budgétaires	2 235	1 293	129	2 044	500	254	191	378	44	2	130	36	-	124
Total partiel	126 611	43 556	90 516	71 661	89 893	10 097	2 399	11 872	8 146	1 355	13 602[1]	45 402	41 000	31 003
Programme des Nations Unies pour le développement : Siège et bureaux extérieurs	16 973													200
TOTAL	143 584	43 556	90 516	71 661	89 893	10 097	2 399	11 872	8 146	1 355	13 602[1]	45 402	41 000	31 203
Pourcentage d'augmentation par rapport à 1966 (toutes catégories de fonds)	26,88	22,49	28,13	42,38	21,37	(7,29)	12,68	6,74	74,77	54,68	5,70	25,53	9,34	(2,64)
Budget ordinaire[2] :	70210	25681	29257	33119	56123	5801	1630	5876	2589	1137	9843	-	-	31203
Pourcentage d'augmentation par rapport à 1966 (budget ordinaire seulement)	22,88	19,52	19,75	26,75	29,20	(6,53)	15,36	(0,98)	44,23	33,61	13,27	-	-	(2,64)

1 Pour l'AIEA : Dépenses afférentes aux garanties non comprises.

2 Chiffres tirés du document E/4501.

APPENDICE 21

NOMBRE DE POSTES AUTORISES
(TOUTES SOURCES DE FINANCEMENT)

ORGANISME	Nombre de postes au Siège			Nombre de postes en dehors du Siège			TOTAL			Pourcentage de postes au Siège en 1968
	1966	1967	1968	1966	1967	1968	1966	1967	1968	
ONU	3 869	3 659	3 924	4 240	4 945	4 970	8 109	8 640	8 894	44 %
OIT	1 153	1 350	1 450	1 104	1 041	1 236	2 257	2 391	2 686	54 %
FAO	2 487	2 810	3 008	2 417	2 708	3 125	4 904	5 518	6 133	49 %
UNESCO	1 624	1 661	1 740	1 369	1 508	1 761	2 993	3 169	3 501	50 %
OMS	994	1 086	1 089	3 304[1]	3 260[1]	3 366[1]	4 298	4 346	4 455	24 %
OACI	454	461	462	368	330	280	822	791	742	62 %
UPU	72	78	109	21	16	14	93	94	123	89 %
UIT	406	417	438	232	237	130	638	654	568	77 %
OMM	168	173	216	88	107	92	256	280	308	70 %
OMCI	74	77	88	-	-	4	74	77	92	96 %
AIEA	796	822	888	65	44	54	861	866	942	94 %
FISE	213	204	227	549	577	660	762	781	887	26 %
UNWRA	86	71	48	44	32	32	130	103	80	60 %

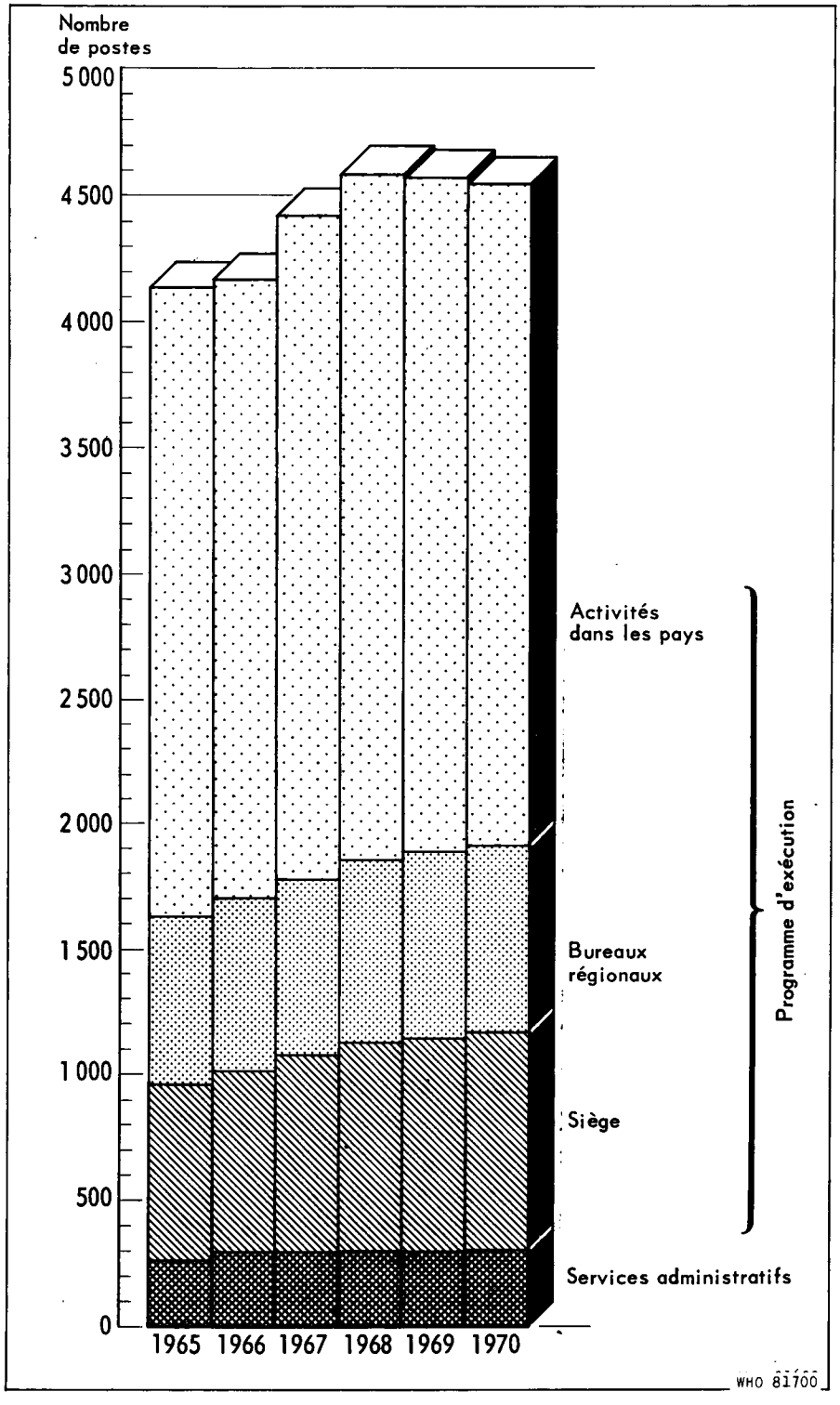
[1] Y compris l'OPS.

Sources : pour l'OMS : Actes officiels Nos 146, 154 et 163

pour tous les autres organismes : documents CO-ORD/CC.27/2 (1966)
CO-ORD/CC.28/34 (1967)
CO-ORD/CC.29/R38 (1968)

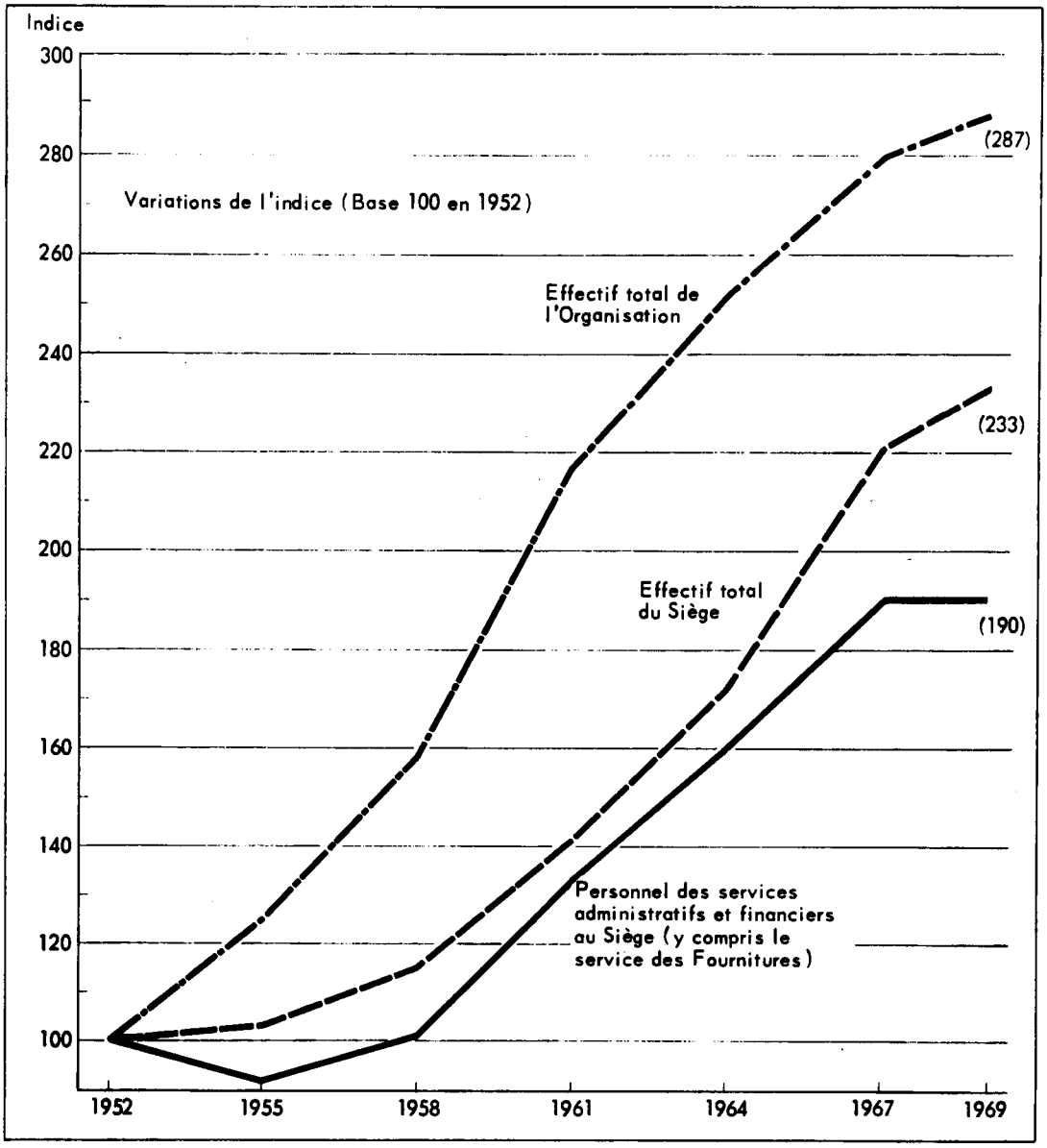
GRAPHIQUE 1

NOMBRE TOTAL ET PROPORTION DES POSTES REQUIS RESPECTIVEMENT POUR LES SERVICES ADMINISTRATIFS ET POUR LE PROGRAMME D'EXÉCUTION (1965-1970) ET IMPUTÉS SUR LES FONDS GÉRÉS DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT PAR L'OMS



GRAPHIQUE 2

ÉVOLUTION DU NOMBRE DES POSTES RÉGULIERS DEPUIS 1952

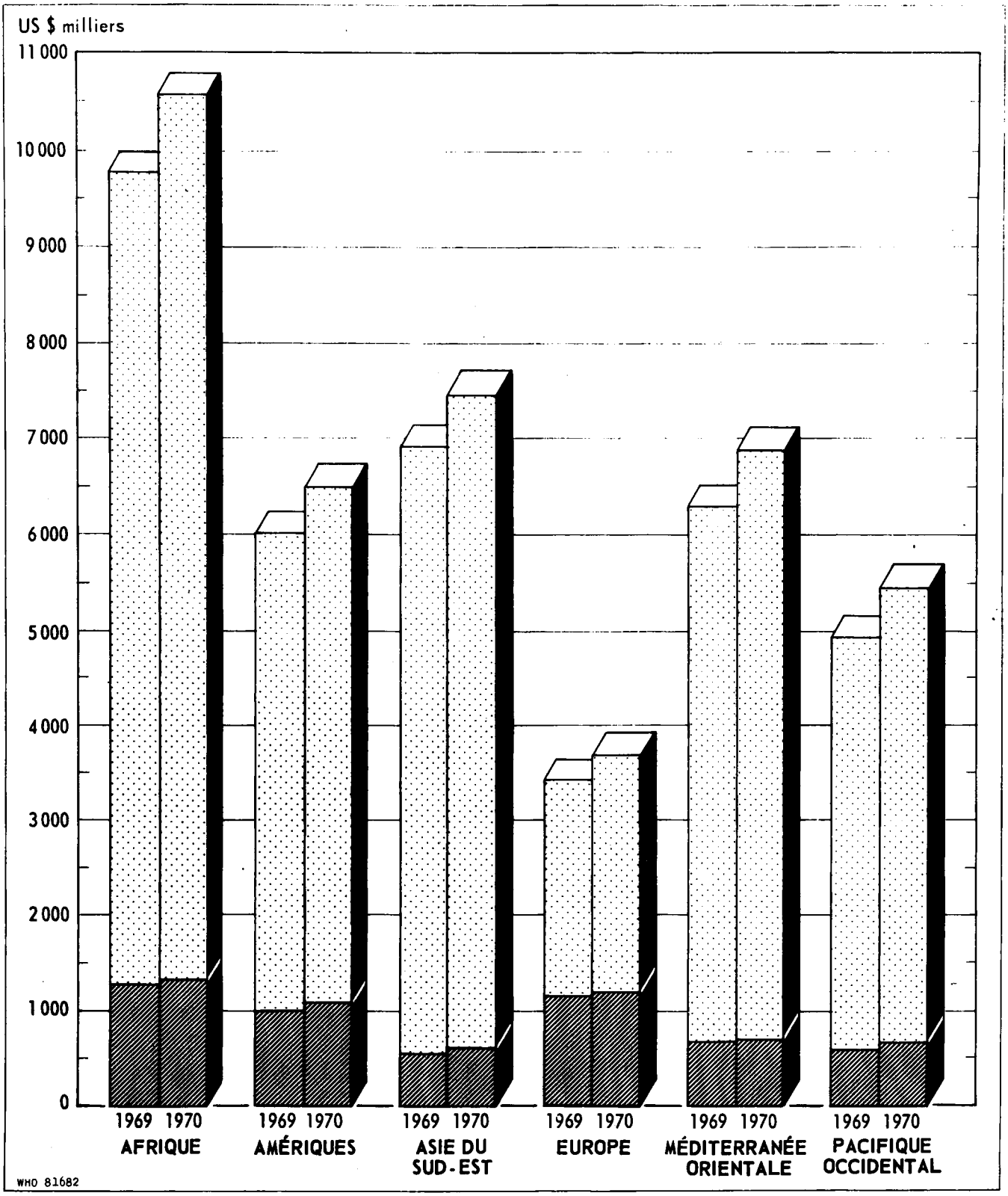


CALCUL DE L'INDICE

Admin. et Fin. (y compris Fournitures)	1952	1955	1958	1961	1964	1967	1969
Nombre	142	131	152	189	228	270	270
Indice	100	92	101	133	160	190	190
Siège : total							
Nombre	485	499	559	686	838	1073	1131
Indice	100	103	115	141	172	221	233
Organisation entière							
Nombre	1559	1944	2461	3389	3925	4367	4469
Indice	100	125	158	217	252	280	287

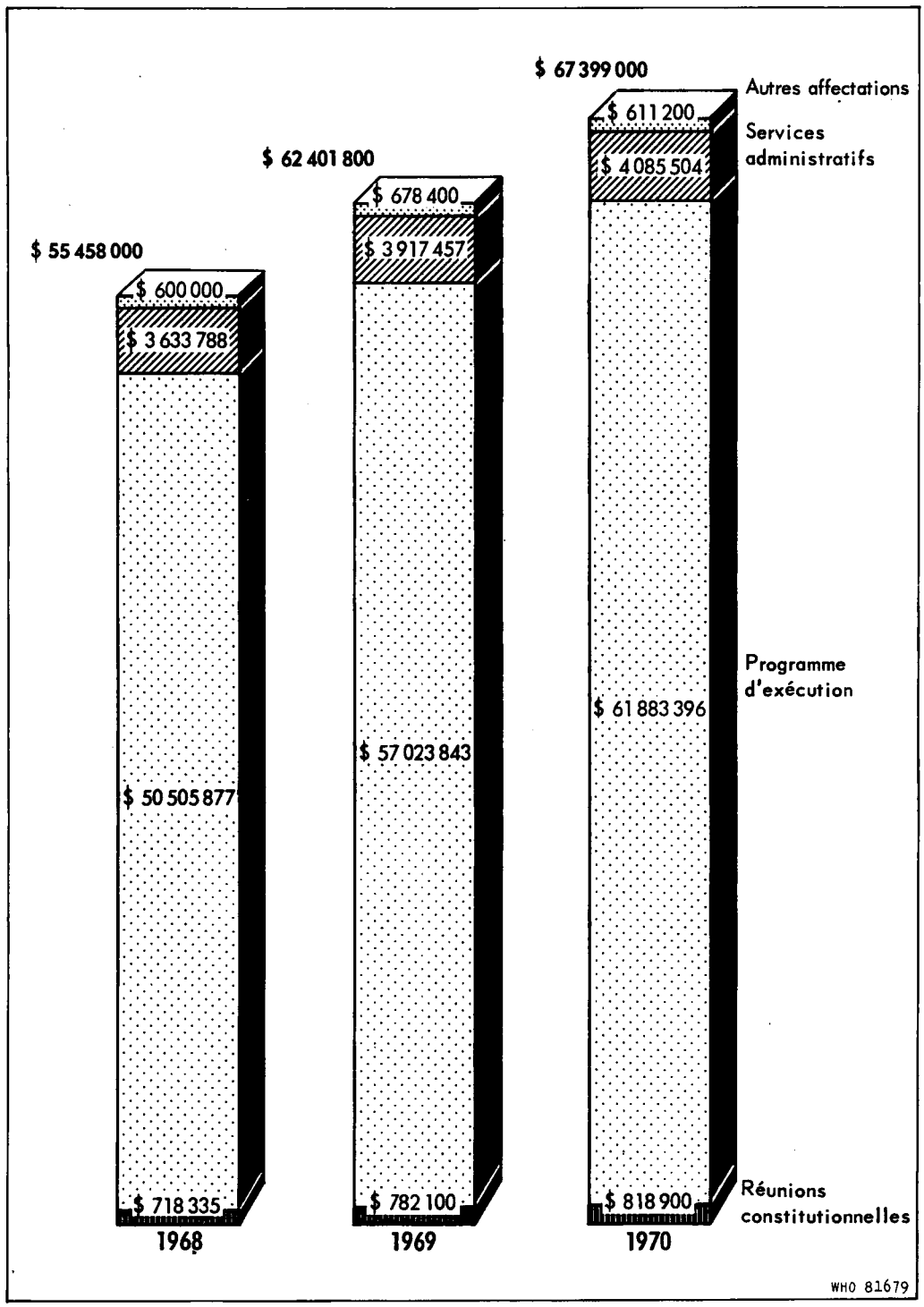
GRAPHIQUE 3

ACTIVITÉS RÉGIONALES AU TITRE DES BUDGETS ORDINAIRES DE 1969 ET DE 1970



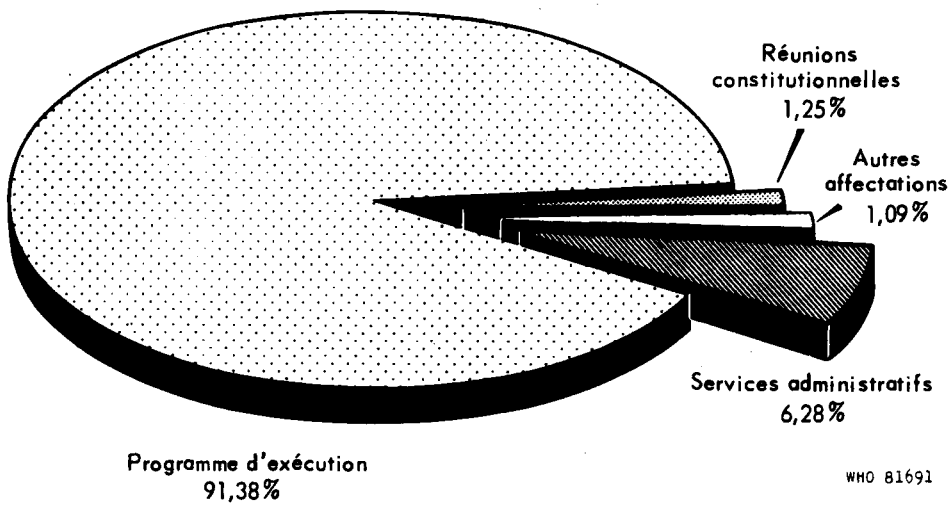
GRAPHIQUE 4

COMPARAISON DES PRÉVISIONS D'ENGAGEMENTS DE DÉPENSES AU TITRE DU BUDGET ORDINAIRE DE 1968 AVEC LES PRÉVISIONS APPROUVÉES POUR 1969 ET LES PRÉVISIONS PROPOSÉES POUR 1970



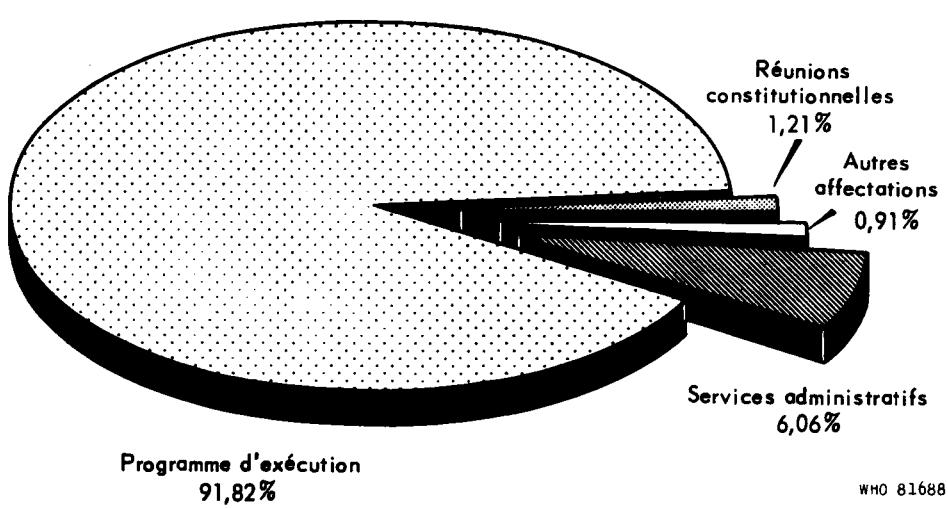
GRAPHIQUE 5

INDICATION, EN POURCENTAGES, DES UTILISATIONS APPROUVÉES DU BUDGET EFFECTIF DE 1969



GRAPHIQUE 6

INDICATION, EN POURCENTAGES, DES UTILISATIONS PROPOSÉES POUR UN BUDGET EFFECTIF DE $ 67 399 000 EN 1970



WORLD HEALTH ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

EB43/WP/6 Add.1

25 février 1969

BIBLIOTHÈQUE OMS
25 FEV. 1969
WHO LIBRARY

CONSEIL EXECUTIF

Quarante-troisième session

Point 3.5 de l'ordre du jour

EXAMEN DU PROJET DE PROGRAMME ET DE BUDGET POUR 1970

Projet de rapport du Conseil exécutif

Dans les pages qui suivent, sont soumis à l'examen du Conseil exécutif des projets d'additions et d'amendements au rapport sur son examen du projet de programme et de budget pour 1970 (document EB43/WP/6) ainsi qu'un texte révisé du chapitre III de ce rapport.

Ces additions et amendements, qui résultent de l'examen auquel le Conseil a procédé et des conclusions auxquelles il est parvenu, seront incorporés dans le document EB43/WP/6 avec le texte révisé du chapitre III, pour former le rapport du Conseil exécutif sur le projet de programme et de budget présenté par le Directeur général pour l'exercice 1970.

Introduction - page viii

Insérer à la fin du premier paragraphe (après les mots "chapitre III") :

Le Conseil a trouvé que le rapport du Comité permanent lui avait été extrêmement utile pour formuler ses propres observations et conclusions lors de son examen du projet de programme et de budget pour 1970, et il a remercié le Comité de l'excellent travail qu'il avait accompli.

Chapitre I, page 6

Insérer après le paragraphe 15 :

Un membre du Conseil a fait observer que la moyenne ayant servi à l'estimation des frais de voyage des consultants à court terme paraissait élevée et il s'est également demandé si l'on ne pourrait pas calculer ces frais sur la même base que pour les voyages en mission, c'est-à-dire en calculant les dépenses afférentes à chaque voyage. Le Directeur général a expliqué que la moyenne utilisée pour le calcul des frais de voyage des consultants à court terme était établie d'après les dépenses effectivement supportées pendant la période de cinq ans ayant précédé la préparation des prévisions. Comme on le voit dans l'appendice 1 au rapport, la moyenne qui a servi à établir les prévisions est, en réalité, un peu plus faible que la moyenne des dépenses encourues. Quant à calculer ces frais sur la même base que ceux des voyages en mission des membres du personnel, cette méthode n'est pas applicable car on ne peut pas déterminer à l'avance le lieu d'origine des consultants à court terme et, par conséquent, la longueur exacte du voyage qu'ils auront à accomplir. Les moyennes utilisées tiennent compte du versement des indemnités de subsistance ainsi que du coût des autres voyages effectués par le consultant à court terme au cours des fonctions qu'il exerce pour le compte de l'Organisation.

Chapitre I, page 14

Remplacer le paragraphe 57 par le texte suivant :

Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

57. Dans les projets soutenus par le FISE et l'OMS, le FISE a surtout pour rôle d'assurer les livraisons de fournitures et de matériel et un soutien aux activités de formation pour les projets communs d'assistance aux gouvernements qui ont reçu l'approbation technique de l'OMS et qui sont conformes aux directives fixées par le Comité mixte FISE/OMS des Directives sanitaires. L'OMS met à la disposition des gouvernements tout le personnel international qui, d'entente avec eux, est jugé nécessaire pour l'exécution de ces projets, compte tenu de ses ressources budgétaires et de l'obligation qui lui incombe de maintenir un juste équilibre entre ses diverses activités dans le domaine de la santé publique.

Chapitre I, page 15

Insérer après le paragraphe 60 :

Un membre du Conseil, se référant à l'organigramme reproduit à la dernière page des Actes officiels N° 171 qui illustre la "Structure de l'Organisation mondiale de la Santé telle qu'elle ressort du projet de programme et de budget pour 1970", a demandé si d'autres remaniements étaient envisagés. Le Directeur général a répondu que le Conseil et l'Assemblée de la Santé étaient mis au courant chaque année des changements apportés à la structure du Secrétariat. Celle-ci fait l'objet d'un examen constant et l'Organisation cherche sans cesse à l'améliorer. Il est difficile de classer et de répartir les divers problèmes et l'on s'efforce de trouver la façon la plus logique de diviser les responsabilités. Il faut aussi tenir compte des personnes intéressées et de la nécessité de tirer le meilleur parti possible du personnel disponible. Le Directeur général étudie constamment la structure organique afin de voir quelles améliorations peuvent lui être apportées pour obtenir le maximum de résultats sans qu'il soit nécessaire d'accroître l'effectif du personnel.

Chapitre I, page 16

Remplacer le paragraphe 71 par le texte suivant :

71. En examinant les chiffres contenus dans le nouvel appendice 5 des Actes officiels N° 171, plusieurs membres du Conseil ont demandé des renseignements complémentaires sur divers postes des trois tableaux contenus dans l'appendice. Le Directeur général a donné les éclaircissements souhaités. Etant donné que les informations présentées dans l'appendice 5 sous sa forme actuelle paraissaient avoir engendré certaines confusions, le Conseil a prié le Directeur général de modifier la présentation des tableaux en tenant compte des discussions qui avaient eu lieu au Conseil et de soumettre ces renseignements sous leur forme révisée à la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé.

Chapitre II, page 19

Insérer après le paragraphe 3 :

Le Conseil a noté que si l'on tient compte de l'augmentation des traitements du personnel des catégories professionnelles et supérieures, ainsi que de l'élévation du plafond de l'allocation pour études des enfants, le montant total du budget effectif de 1970 s'élève à $67 399 000, ce qui représente une augmentation de $6 651 200, ou 10,95 %, par rapport au niveau du budget que la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé avait approuvé pour 1969 dans sa résolution WHA21.18. (Pour plus de détails, voir le paragraphe 7 du chapitre III.)

Chapitre II, page 19

Remplacer le paragraphe 4 par le texte suivant :

Comme l'indique l'appendice 1 (page XXV des Actes officiels N° 171), plus de la moitié de l'augmentation proposée servira à assurer le maintien de l'effectif du personnel de 1969 et la poursuite des activités en cours. Le Directeur général a déclaré que l'expansion réelle des activités de l'Organisation représente 3,14 % par rapport au budget de 1969, y compris les prévisions supplémentaires établies pour tenir compte de l'augmentation des traitements du personnel des catégories professionnelles et supérieures et de l'allocation pour frais d'études. La majeure partie de cet accroissement de 3,14 % est destinée à faire face aux demandes d'aide directe des gouvernements. Les programmes d'éradication du paludisme et de la variole ont été maintenus à peu près au même niveau qu'en 1969. Il n'a pas été possible de donner satisfaction aux gouvernements qui demandaient la mise en train de projets additionnels dont le total s'élève à plus de $10 000 000, et dont le détail est présenté dans l'annexe 6 des Actes officiels N° 171.

Chapitre II, pages 20 et 21

Au paragraphe 6, deuxième ligne, après "$3 036 388", insérer un appel de note [1].

Au paragraphe 11, deuxième ligne, après "4,86 %", insérer un appel de note [1] et le chiffre ($3 036 388).

Au bas des pages 20 et 21, insérer la note [1] ci-après :

[1] Compte tenu, pour 1969 et 1970, de l'augmentation des traitements du personnel des catégories professionnelles et supérieures et de l'allocation pour frais d'études. (Voir appendice 15.)

Chapitre II, page 21

Insérer, après le paragraphe 11, les nouveaux paragraphes suivants :

Le Conseil a pris note des renseignements donnés dans les principaux résumés et les appendices, ainsi que des explications figurant au début des Actes officiels N° 171 (pages XXII à XLVIII et 2 à 11). Il a également noté que ces résumés et appendices ne tenaient pas compte des crédits à prévoir pour financer, en 1969 et 1970, l'augmentation des traitements du personnel des catégories professionnelles et supérieures et de l'allocation pour frais d'études.

Avant d'aborder l'examen détaillé du projet de programme et de budget pour 1970, le Conseil a engagé une discussion générale sur le niveau du budget effectif de 1970 (voir la partie 4 du chapitre III). Pour l'examen détaillé du projet de programme et de budget pour 1970, le Conseil a décidé de procéder de la façon suivante : il prendrait note dans son rapport de toutes les propositions présentées par ses membres au sujet des divers points du programme; lorsqu'il aurait achevé son examen détaillé, il étudierait chacune de ces propositions en vue de préparer ses recommandations à la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé, tandis qu'il signalerait ces recommandations à l'attention du Directeur général. Ces propositions et recommandations sont consignées au chapitre III.

Chapitre II, pages 21 et 22

Insérer, avant les paragraphes 12, 14 et 16, le texte suivant :

Les prévisions relatives à cette section ne comportent pas de crédits pour les postes réguliers. Elles ne sont donc pas touchées par l'augmentation des traitements du personnel des catégories professionnelles et supérieures et de l'allocation pour frais d'études.

Chapitre II, page 24

Insérer, à la suite du paragraphe 26 :

Un membre du Conseil, appelant l'attention sur les crédits prévus en 1970 pour le groupe scientifique sur la recherche en épidémiologie et en informatique et pour une réunion concernant les effets de l'urbanisation sur la santé, a suggéré de reporter à 1971 l'une de ces deux réunions. Le Directeur général a informé le Conseil que la réunion du groupe scientifique a été recommandée en 1968 par le Comité consultatif de la Recherche médicale et qu'elle permettra à l'Organisation de bénéficier des avis d'un groupe spécialisé sur le programme d'ensemble de la Division. L'autre réunion est d'un caractère très différent. Les spécialistes scientifiques de la Division qui s'occupent d'urbanisation estiment qu'une question particulièrement cruciale sur laquelle des recherches s'imposent est celle des aspects sanitaires de l'exode rural vers les villes. Différents groupes entreprennent des investigations à ce sujet dans de nombreuses régions du monde. Quelques renseignements pourront être tirés de travaux publiés, ou obtenus au moyen de visites à des groupes de recherche ou par correspondance. L'objet de la réunion est de rassembler des chercheurs en vue d'essayer, d'une part, de normaliser dans une certaine mesure les méthodes, de l'autre, d'identifier les aspects qui présentent une importance particulière pour l'activité de l'Organisation.

Le Directeur général a déclaré qu'à son avis, et tout bien pesé, il n'est pas opportun de renvoyer à une date ultérieure tel ou tel élément d'un programme cohérent, surtout lorsque, comme dans le cas présent, cet élément fait partie d'une activité nouvelle. Un tel renvoi ne pourrait qu'avoir une influence défavorable sur le progrès général du programme de la nouvelle Division.

Chapitre II, page 25

Insérer, après le paragraphe 28 :

Cette étude pilote a pour objet de recueillir à partir des dossiers existants et d'exploiter des données sur l'utilisation des services de santé dans différents secteurs de

la population. On envisage d'entreprendre, suivant des méthodes analogues, une étude comparative sur un pays présentant une situation sanitaire différente. Les méthodes et les modèles mathématiques qui auront été mis au point pourront servir à d'autres études dans d'autres pays.

Il faut également déterminer comment les données recueillies pourront être assemblées et utilisées par les responsables de l'élaboration de plans nationaux d'action sanitaire. Le Ministre de la Santé de la République de Colombie a invité un groupe pluridisciplinaire à venir observer l'étude sur les ressources en personnel qui y est en cours et l'influence qu'elle peut avoir sur la planification sanitaire nationale de la Colombie. Un groupe de spécialistes de la Division s'est rendu sur place en 1968 pour voir de quelle façon les données étaient utilisées à l'échelon provincial et national et pour déterminer si le matériel ainsi recueilli était exploitable et comment il pourrait être le mieux présenté sous forme de tableaux. Le Gouvernement a fourni toutes les données dont il disposait en vue d'un complément d'analyse et d'étude. Ce travail est actuellement en cours. Il est proposé qu'une équipe quitte Genève en mars afin de préparer, de concert avec le Gouvernement colombien et l'Association des Ecoles de Médecine colombiennes, une série de recherches communes dans une province où l'on rassemblerait certaines catégories de données qui font encore défaut pour les présenter sous forme d'une série rationnelle d'alternatives.

Chapitre II, page 25

Insérer, à la suite du paragraphe 30 :

Il y a, par exemple, la question des relations entre les infections streptococciques et leurs séquelles. Les aspects intéressant la recherche sont étudiés par un groupe qui comprend des membres de divers services de la Division et de celle des Maladies transmissibles. On s'est préoccupé en premier lieu des façons possibles de regrouper les éléments en cause de manière à faire apparaître les points sur lesquels les connaissances font défaut. L'un des besoins ainsi dégagés est celui d'une méthode standard d'examen des lésions de la peau dans des populations; une technique susceptible d'être employée a été mise à l'essai à la Jamaïque en 1968. On compte étudier en 1969 et 1970 l'institution d'un fichier des cardiopathies rhumatismales et de la glomérulonéphrite dans une zone urbaine. Une étude de population visant à évaluer la prévalence des cardiopathies rhumatismales chez les enfants à l'aide du Phonocardioscan ou par d'autres moyens est également prévue. Des programmes fondés sur l'utilisation de méthodes analogues sont envisagés pour le paludisme et le pian.

Chapitre II, page 27

Insérer, après le paragraphe 44 :

Un membre du Conseil a déclaré qu'en dépit des renseignements très complets fournis par le Directeur général sur les travaux de la Division, il aimerait avoir quelques détails supplémentaires sur l'utilisation de l'équipement de calcul de l'Organisation. En réponse, le Directeur général a informé le Conseil que les programmes de la Division impliquent des calculs scientifiques et des analyses numériques. Il s'agit d'études sur la formulation mathématique de théories scientifiques et non pas simplement de l'analyse de données de fait. La représentation mathématique des processus biologiques est nécessairement complexe et peut faire intervenir la solution d'équations différentielles, dont il faut parfois former plusieurs pour donner l'image d'un seul processus. Malgré ces difficultés, l'analyse théorique de modèles mathématiques, même simples, de certains processus biologiques peut être d'un grand intérêt pratique, par exemple pour prévoir le comportement des vagues épidémiques dans la

propagation d'une maladie. L'élaboration ultérieure de modèles plus conformes à la réalité biologique exige le recours à des méthodes spécialisées de calcul sur ordinateur. On peut ainsi choisir celles des valeurs des paramètres du modèle qui donnent la meilleure concordance entre une hypothèse et les données de fait disponibles. En raison de la complexité et du volume des calculs à effectuer, il est nécessaire d'utiliser une installation puissante. Ce travail se caractérise entre autres par le fait qu'il exige des échanges constants à l'intérieur d'une équipe pluridisciplinaire comprenant des épidémiologistes, des mathématiciens et des spécialistes des sciences sociales et capable de construire, de critiquer et de modifier des modèles et de comparer les déductions théoriques avec les observations de fait, ce qui doit aboutir à des conclusions pratiques d'intérêt immédiat pour la santé publique, l'objectif étant d'orienter les décisions et de prévoir les conséquences de différentes stratégies de la santé publique.

Chapitre II, page 27

Insérer, après le paragraphe 45 :

Le Directeur général a informé le Conseil que les mois de consultants prévus pour le service Recherche et Information technique devaient permettre d'étudier les conséquences qu'entraîneront, pour l'éradication du paludisme, un certain nombre de progrès scientifiques tels que la technique des anticorps fluorescents, les études sur les immunoglobulines et les épreuves d'hémagglutination.

Le crédit prévu sous Planification et Exécution du Programme, pour des consultants qui se rendront sur les lieux d'exécution de certains programmes, doit permettre à l'Organisation d'élaborer une conception plus économique de l'éradication du paludisme. Actuellement, une méthodologie opérationnelle et des types d'organisation sont appliqués uniformément partout. On espère effectuer des économies en adaptant mieux cette méthodologie opérationnelle et ces types d'organisation aux conditions locales.

Chapitre II, page 27

Insérer, après le paragraphe 46 :

Un membre du Conseil a fait observer que, dans certains pays en voie de développement, la tuberculose constitue un problème de santé publique hautement prioritaire, dont l'importance est égale à celle du paludisme. Il était donc préoccupé de voir que, par rapport aux ressources de l'Organisation, le paludisme bénéficiait d'un montant beaucoup plus élevé que la tuberculose. En réponse, le Directeur général a indiqué que l'Assemblée mondiale de la Santé avait accordé la priorité la plus élevée à l'éradication du paludisme et que le financement du programme antipaludique, initialement prévu au moyen de contributions bénévoles, avait été inclus par étapes dans le budget ordinaire. Cela explique le montant élevé qui est alloué au paludisme. Il a été noté que, depuis que l'Assemblée a pris la décision d'inclure les crédits consacrés à l'éradication du paludisme dans le budget ordinaire, le niveau de ces crédits a été maintenu aux environs de $6 000 000. Dans le cas de la tuberculose, la variation annuelle du coût total du programme proposé traduit directement l'ordre de priorité accordé à la tuberculose par les gouvernements des Etats Membres.

Au cours de l'examen des prévisions relatives à la Division, un membre du Conseil a attiré l'attention sur l'augmentation inquiétante de la propagation des maladies vénériennes en dépit des efforts faits et de l'accroissement des possibilités de traitement médicamenteux.

Il a exprimé l'espoir que l'on tiendrait compte de la nécessité de se préoccuper des maladies vénériennes lors de la préparation des prochains projets de programme et de budget, particulièrement en ce qui concerne les programmes d'assistance à la recherche dans ce domaine.

Un autre membre du Conseil ayant demandé des renseignements sur la diminution indiquée dans les prévisions globales pour les maladies bactériennes, les maladies parasitaires et les maladies à virus, le Directeur général a expliqué qu'il n'y avait aucun changement dans les prévisions pour le Siège et que la faible diminution des activités dans les pays traduisait une modification des priorités et des demandes des gouvernements eux-mêmes.

Chapitre II, page 27

Insérer, après le paragraphe 48 :

Un membre du Conseil, notant le nom du service : "Surveillance épidémiologique et Quarantaine" a fait observer que la description des fonctions telle qu'elle apparaît dans les Actes officiels N° 171 énumère d'abord des fonctions qui se rapportent exclusivement à la surveillance épidémiologique, alors que l'application du Règlement sanitaire international ne vient qu'en sixième position. L'une des activités prioritaires de l'Organisation mondiale de la Santé, quand elle a été créée il y a vingt ans, avait été l'élaboration d'un accord international pour la diminution du risque de transmission des maladies dans les voyages internationaux. L'ordre dans lequel sont énumérées les fonctions de ce service pourrait indiquer que l'on accorde une moindre priorité aux activités relatives au Règlement sanitaire international qu'à la surveillance épidémiologique. En réponse, le Directeur général a informé le Conseil que l'ordre dans lequel sont énumérées les fonctions du service ne correspond pas à un ordre d'importance. On a fondu deux services pour rapprocher deux types d'activités étroitement apparentés; en dernière analyse, la surveillance épidémiologique sert à recueillir davantage de renseignements sur les maladies quarantenaires.

Le Directeur général a également signalé que des essais avaient été faits au cours de ces dernières années pour analyser les activités quarantenaires et les mettre en harmonie avec la situation actuelle. Il a aussi fait observer que si la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé estimait que la réunion sur la Quarantaine internationale n'était pas nécessaire en 1970, il en résulterait une économie à la section 4 - Comité d'experts - de la résolution portant ouverture de crédits puisqu'un crédit a été inscrit au budget pour organiser une telle réunion si l'Assemblée mondiale de la Santé en décidait ainsi.

Chapitre II, page 29

Remplacer le paragraphe 61 par le texte suivant :

61. La diminution tient au fait que divers séminaires et activités analogues inclus dans les prévisions de 1969 ne seront pas maintenus en 1970. Le Conseil a aussi noté que les crédits prévus pour ces activités accusent une légère diminution par rapport à 1969 si l'on tient compte de l'ensemble des sources de financement.

Chapitre II, page 30

Insérer, après le paragraphe 62 :

Un membre du Conseil a demandé, au sujet du comité d'experts prévu pour discuter conjointement avec l'OIT des soins médicaux individuels et de la sécurité sociale, si l'on avait déjà choisi les pays dans lesquels se fera l'étude sur la coordination entre la sécurité sociale et les services de soins médicaux. Le Directeur général a expliqué que des contacts officieux préliminaires avaient été pris avec l'OIT et que l'on disposait d'une importante documentation dans les deux organisations, ainsi qu'à l'Association internationale de Sécurité sociale, mais que le choix définitif des pays n'avait pas encore été établi en attendant l'approbation du projet de programme et de budget pour 1970 par l'Assemblée mondiale de la Santé et, dans le cas de l'OIT, par la Conférence internationale du Travail.

Chapitre II, page 32

Insérer, après le paragraphe 75 :

Des précisions ayant été demandées sur l'activité actuelle du service de l'Hygiène dentaire en ce qui concerne la fluoration de l'eau ou d'autres méthodes d'application locale de fluorures, le Directeur général a informé le Conseil que le programme de ce service prévoyait une coopération avec la Fédération dentaire internationale. Des renseignements sur l'état actuel de ce problème, ainsi que des informations supplémentaires, ont été fournis sur demande aux pays et aux organisations. L'une des activités avait notamment consisté à rédiger, aux fins de publication, une monographie consacrée aux effets des fluorures sur l'état de santé de l'homme. Dans cet ouvrage avaient été rassemblés des articles de vingt-huit chercheurs appartenant à plusieurs régions du monde, dans lesquels ceux-ci exposaient les effets biologiques, physiologiques et autres des fluorures sur la santé de l'homme. Par ailleurs, des avis et informations techniques étaient également fournis aux pays. Il a été demandé à maintes reprises à l'OMS de prendre officiellement position sur le problème. Bien qu'il ait été démontré que la fluoration est la seule mesure efficace que l'on connaisse actuellement dans le domaine de la prophylaxie collective de la carie dentaire, l'Organisation ne s'était pas officiellement prononcée sur la question. Par contre, une déclaration dans ce sens avait été faite par la Fédération dentaire internationale.

Se référant à une question posée précédemment sur les risques que pouvait présenter la fluoration de l'eau pour le développement physique et mental de l'homme, un membre du Conseil a fait observer qu'on ne disposait à ce sujet que de deux communications et que celles-ci ne reposaient sur aucune preuve valable. Le Directeur général a informé le Conseil que l'état actuel de nos connaissances ne justifiait pas l'abondance de la littérature à laquelle cette question avait donné lieu et qu'un grand nombre d'affirmations catégoriques étaient dépourvues de toute base scientifique. Pour autant qu'on puisse en juger après une étude de la littérature mondiale sur la question et de ce qu'on sait de la situation actuelle, rien ne prouve que la fluoration présente un risque quelconque lorsqu'elle est bien dosée et convenablement appliquée. Les déclarations condamnant la fluoration reposent sans nul doute sur des notions ou informations erronées ou ont été inspirées par des raisons assez étrangères aux domaines médical et dentaire.

Un autre membre, se référant aux avis différents qui avaient été émis sur les effets de la fluoration, a déclaré qu'une monographie de l'Organisation sur cette question serait sans nul doute acceptée par le public comme un document faisant autorité qui confirmerait à

ses yeux l'opinion déjà connue des ministères nationaux de la santé. Il a exprimé l'espoir que cette monographie serait bientôt publiée. Le Directeur général a répondu que l'on espérait qu'une telle monographie aurait pour résultat de faciliter la tâche des pays favorables à la fluoration de l'eau mais qu'elle devrait être considérée comme reflétant uniquement le point de vue des différents auteurs et non la position officielle de l'OMS. Si le Conseil le désirait, l'Organisation était prête à fournir d'autres indications sur l'efficacité et l'innocuité de la fluoration de l'eau, ce qui favoriserait l'application de cette importante mesure préventive.

Le Conseil a décidé d'appeler l'attention de l'Assemblée mondiale de la Santé sur cette question et il a adopté la résolution EB43.R10.

Chapitre II, page 32

Insérer, après le paragraphe 77 :

Un membre du Conseil, se référant aux prévisions relatives à l'engagement d'un consultant pour déterminer, dans différentes zones climatiques, les ambiances intérieures optimales pour l'accomplissement de tâches exigeant divers types d'effort physique et mental, a demandé si cette question avait déjà fait l'objet d'études et, dans l'affirmative, si on comptait en tirer des conclusions.

Le Directeur général a répondu que le consultant prévu pour 1970 poursuivrait l'action entreprise en vue de rassembler tout le matériel de recherche disponible sur la question, et qu'il procéderait en outre à une étude d'ensemble du matériel déjà réuni. C'est donc seulement après avoir analysé ce matériel qu'il sera possible d'arriver à des conclusions.

Chapitre II, page 33

Insérer, après le paragraphe 85 :

Un membre du Conseil, après avoir souligné l'importance de la fonction consultative du service de Santé mentale touchant les aspects psychiatriques de la dépendance à l'égard de l'alcool et des autres drogues, a demandé si ce service se préoccupait également des aspects psychiatriques de l'abus des boissons alcooliques, même en l'absence de dépendance physique à l'égard de l'alcool. Il souhaitait d'autre part savoir si l'Organisation s'était penchée sur la question de l'emploi de l'alcootest à l'occasion d'accidents de la circulation. Un autre membre a fait observer à ce propos que l'ingestion simultanée d'alcool et de médicaments augmentait sérieusement les risques d'accidents sans que les individus en cause fussent dépendants à l'égard de l'alcool ou des médicaments; il importait que cette question fasse l'objet d'une étude suivie et que l'OMS coordonne les efforts de tous les intéressés, en tirant tout le parti possible des données déjà recueillies à ce sujet.

Le Directeur général a indiqué que l'Organisation étudiait actuellement les problèmes mentionnés par les deux membres du Conseil et que ces problèmes faisaient l'objet d'une étroite coopération et de consultations continues, en particulier entre les services de la Pharmacodépendance, de la Médecine du Travail, de la Santé mentale et de l'Education sanitaire. Le Directeur général a d'autre part rappelé au Conseil qu'un comité d'experts s'était réuni en 1966 pour étudier les "services de prévention et de traitement de la dépendance à l'égard de l'alcool et des autres drogues" et qu'il avait recommandé d'envisager ensemble tous les problèmes de dépendance, qu'il s'agisse de l'alcool ou d'autres drogues. Etant donné que le traitement des victimes d'une dépendance de ce genre pose de multiples problèmes qui dépassent la compétence des spécialistes de telle ou telle discipline déterminée, il convient d'adopter une approche pluridisciplinaire.

Quant à la question de l'alcootest, elle a été examinée en janvier 1969 lors d'une réunion organisée par la Commission économique pour l'Europe (Groupe de travail du Comité des transports intérieurs - Sous-Comité des transports routiers et de la sécurité de la circulation routière) à laquelle participaient des membres des services de la Médecine du Travail, de la Santé mentale et de la Pharmacodépendance. La question de l'appréciation médicale de l'aptitude à conduire des véhicules automobiles a notamment été étudiée lors de cette réunion. Cette dernière a d'autre part examiné en détail un document de l'OMS - "Principes directeurs pour l'examen médical des candidats au permis de conduire les véhicules automobiles" - qui pourrait servir de base à l'établissement de recommandations dont les gouvernements pourraient s'inspirer dans leur législation nationale.

Un autre membre du Conseil, se référant aux applications de l'ergothérapie dans les hôpitaux psychiatriques, a demandé quelles étaient les activités de l'Organisation dans ce domaine.

Le Directeur général a répondu que l'application dans les hôpitaux et consultations psychiatriques de l'ergothérapie et de la préparation à la reprise de la vie professionnelle figurait au nombre des questions auxquelles se sont particulièrement intéressés les participants aux séminaires itinérants de l'OMS sur les services de santé mentale en URSS. Plusieurs psychiatres et médecins de la santé publique venus de pays en voie de développement ont participé à ces séminaires. Par ce moyen, le Service de la Santé mentale s'est efforcé d'aider à préparer des membres des services de santé mentale et de psychiatrie de divers pays aux applications de l'ergothérapie qui constituent l'une des principales acquisitions de la psychiatrie moderne. De l'avis de l'OMS, il importe au plus haut point de pousser plus avant l'étude de cette forme de thérapeutique qui s'est révélée très efficace pour la réadaptation des malades mentaux.

Chapitre II, page 37

Remplacer le paragraphe 107 par le texte suivant :

Le Président ayant demandé des précisions sur le programme de l'Organisation en matière d'enseignement et de formation professionnelle, le Directeur général a informé le Conseil que la division compétente servait de point de rencontre pour toutes les activités de l'OMS relatives à la formation professionnelle des différents membres de l'équipe sanitaire. L'objectif poursuivi consiste à élever le niveau de tout le personnel sanitaire des services nationaux de santé. On espère que la récente réorganisation de la division favorisera l'établissement de liens plus étroits, tant avec les autres services du Siège qu'avec les bureaux régionaux, en assurant que les mêmes principes fondamentaux seront uniformément appliqués partout au développement de l'enseignement et de la formation professionnelle dans les domaines médico-sanitaires. La division s'occupe tout particulièrement, à l'heure actuelle, de la formation du personnel auxiliaire ainsi que de la formation des médecins appelés à faire de l'enseignement dans leur pays ou dans leur région. L'OMS recueille et diffuse des données sur des problèmes tels que la création des écoles de médecine, la mise au point d'un enseignement combiné pour les diverses professions sanitaires, l'organisation de laboratoires simples mais bien adaptés aux besoins et les services supplémentaires nécessaires à un enseignement médico-sanitaire axé sur la collectivité. Un groupe scientifique de spécialistes particulièrement expérimentés s'est réuni en janvier 1969 pour formuler des recommandations au sujet des priorités à respecter dans la recherche sur les divers aspects de l'enseignement et de la formation professionnelle des personnels de santé.

Les travaux se poursuivent en ce qui concerne l'équivalence des diplômes de médecine des différentes régions du monde et une publication sur la législation en vigueur à cet égard a été préparée. Il faudra encore résoudre bien des problèmes d'ordre culturel ou universitaire et l'Organisation s'y attache en collaboration étroite avec l'UNESCO. Outre la nécessité de définir des normes permettant de comparer la compétence professionnelle et les qualifications des agents sanitaires de différents pays, il faut considérer les problèmes juridiques que pose l'exercice de la médecine par un étranger, situation que connaît aujourd'hui un nombre non négligeable de médecins. Un groupe consultatif restreint s'est réuni à la fin de 1968 pour étudier toutes les questions qui se posent dans ce domaine et ses conclusions seront mises à la disposition des intéressés dans un proche avenir. L'Organisation s'efforce de créer entre les divers pays un climat de confiance mutuelle fondé sur des normes minimales acceptables pour tous.

Les échanges de chercheurs représentent un autre domaine qui bénéficie d'une attention particulière de la part de l'Organisation. Le but visé ici n'est pas seulement de permettre à un certain nombre de spécialistes de se rendre dans d'autres pays, mais aussi de découvrir de jeunes chercheurs pleins de promesses, surtout dans les régions où l'OMS exécute des programmes et où la recherche n'est pas très avancée.

Plusieurs membres du Conseil ont souligné l'importance du programme d'enseignement et de formation professionnelle, ainsi que la nécessité de fournir aux pays des avis judicieux en vue d'améliorer l'utilisation des ressources humaines, tant en qualité qu'en quantité. Le Directeur général a indiqué qu'il fallait apprécier et déterminer avec le plus grand soin les besoins des Etats Membres en personnel sanitaire et qu'un rang élevé de priorité avait été attribué à cette question. La Division de l'Enseignement et de la Formation professionnelle, ainsi que la Division des Services de Santé publique, ont entrepris une étude sur les divers aspects du problème et c'est un médecin du service de la Planification sanitaire nationale qui assure la coordination nécessaire entre les deux divisions.

Répondant à un membre du Conseil qui demandait quels avis ou recommandations l'Organisation pouvait donner aux pays en voie de développement au sujet du personnel auxiliaire nécessaire à l'établissement des services de santé locaux, le Directeur général a expliqué que les fonctions exactes de ce personnel devaient être précisées et que telle était la raison de la création du service de la Formation du personnel auxiliaire. Ce service s'efforcera de mettre au point des définitions acceptables avec le concours d'autres services du Siège et des bureaux régionaux. On s'est rendu compte que le personnel auxiliaire exerçait parfois des fonctions dépassant sa compétence et que, d'autre part, le manque d'auxiliaires imposait un surcroît de travail au personnel médical.

Un membre du Conseil ayant demandé si l'Organisation préconisait l'établissement d'écoles de médecine internationales, le Directeur général a répondu que la mise sur pied d'une institution entièrement internationale soulevait toutes sortes de difficultés, notamment en ce qui concerne le financement, l'administration et le personnel. L'OMS juge préférable de donner de l'extension aux écoles de médecine nationales de haut niveau déjà en place, pour leur permettre d'accueillir et de former des étudiants étrangers.

Le problème de l'enseignement à dispenser aux étudiants en médecine des pays en voie de développement pour qu'ils puissent mener une action efficace dans leur pays une fois leurs études terminées a également été abordé. Le Directeur général a noté que la formation qu'ils recevaient dans les pays développés devrait faire l'objet d'adaptations plus poussées. Les écoles de médecine d'Afrique modifient de plus en plus leurs programmes pour tenir compte des besoins locaux et l'OMS renseigne les Etats qui le désirent pour que leurs ressortissants puissent recevoir, soit sur place, soit à l'étranger, une formation adaptée aux conditions régnant dans leur pays.

Chapitre II, page 38

Remplacer le paragraphe 110 par le texte suivant :

Le groupe scientifique chargé d'évaluer le progrès des recherches sur les mécanismes régissant la réponse immunitaire réunira des spécialistes qui étudient les problèmes fondamentaux relatifs aux moyens de fournir à l'organisme des antigènes suscitant des anticorps protecteurs plutôt que des anticorps sensibilisants et beaucoup d'autres questions dont la connaissance est capitale pour le contrôle des réactions immunitaires. L'importance de ce sujet est telle qu'on en a avancé l'étude pour l'entreprendre en 1969.

Chapitre II, page 38

Remplacer le paragraphe 111 par le texte suivant :

Un membre du Conseil s'est demandé si, étant donné la rapidité avec laquelle progressaient les travaux sur la prévention de la sensibilisation au Rh et compte tenu de ce qui avait déjà été réalisé pour normaliser les méthodes appliquées dans ce domaine, il était vraiment nécessaire d'organiser une réunion en 1970. Le Directeur général a répondu qu'en 1970 il était prévu de réunir un groupe scientifique pour étudier la prévention de la sensibilisation au facteur Rh. C'est là une illustration des conséquences pratiques que peut entraîner, pour la santé publique, une constatation immunologique fondamentale, à savoir le fait qu'un anticorps transmis passivement peut, dans presque tous les cas, supprimer la sensibilisation au Rh chez une femme Rh négative à qui l'on injecte de l'immunoglobuline anti-D dans les 72 heures qui suivent la naissance de son premier enfant. L'Organisation a déjà fait un premier effort dans cette direction lorsqu'elle a convoqué, en 1967, une réunion de chercheurs dont les travaux, à défaut de crédits permettant leur publication, ont fait l'objet d'un communiqué dans le Bulletin de l'OMS.

Les spécialistes qui avaient pris part à cette réunion de l'OMS avaient fait savoir à l'Organisation qu'on disposerait en 1970 de renseignements qui permettraient de normaliser davantage : 1) les méthodes de détermination du titre en anticorps anti-D, 2) la détermination de la dose minimale efficace, et 3) les moyens de se procurer l'immunoglobuline de la qualité voulue et en quantité suffisante. De l'avis de ces spécialistes, l'OMS devrait convoquer une réunion internationale pour examiner ces questions et d'autres domaines connexes où les progrès ne se sont pas faits au même rythme dans tous les pays, et diffuser les résultats des discussions aussitôt que possible.

Chapitre II, page 39

Insérer après le paragraphe 114 :

Un membre du Conseil a fait observer qu'il existait déjà une organisation internationale de spécialistes de la transplantation qui s'était réunie récemment en Irlande et avait mis sur pied sa méthode de rassemblement et d'échange des informations; il a mis en doute la nécessité, pour l'OMS, de se lancer dans une activité qui est peut-être déjà en cours par ailleurs.

Dans sa réponse, le Directeur général a confirmé qu'il existait en effet la Société de Transplantation qui avait été fondée en 1967 et qui entretenait des relations officielles avec l'OMS. A l'occasion de son deuxième congrès, à New York, en septembre 1968, l'OMS a organisé une brève réunion pour obtenir un accord international sur la nomenclature des antigènes de typage tissulaire, laquelle a été publiée dans le Bulletin de l'OMS. L'OMS a été pressentie en vue d'organiser le plus tôt possible une réunion internationale sur le sérum antilymphocytaire, étant donné les grandes variations existant entre les différents pays en ce qui concerne la production, l'utilisation et les méthodes d'évaluation de l'activité biologique de ce sérum. Sur les nombreux sujets à étudier au cours de réunions internationales, il a été décidé, après un examen technique approfondi, que c'étaient ces deux thèmes qui revêtaient le caractère d'urgence le plus impérieux.

Chapitre II, page 40

Remplacer le paragraphe 118 par ce qui suit :

En réponse à une demande de précisions sur les rapports entre l'immunologie et les maladies transmissibles, le Directeur général a déclaré que, si l'immunologie a contribué aux grands progrès accomplis dans le passé en matière de vaccination et de séro-diagnostic, une bonne part de ces progrès a été le fruit d'un certain empirisme plutôt que d'une connaissance fondamentale de l'immunologie. Or, pour que cette science puisse contribuer dans l'avenir au progrès de la lutte contre les maladies transmissibles, il est essentiel que l'on connaisse mieux les mécanismes fondamentaux de la réponse immunitaire. Il est apparu depuis un certain temps que la présence d'un anticorps n'est pas toujours synonyme de protection contre la maladie et les découvertes récentes sur l'hétérogénéité des immunoglobulines commencent seulement à permettre d'identifier les anticorps qui sont responsables de la sensibilisation et qui pourraient être les agents de la résistance à une maladie infectieuse. Etant donné que les anticorps ne sont pas les seuls moyens de protection contre les maladies transmissibles, les récents progrès de l'étude des mécanismes immunitaires à support cellulaire devraient maintenant servir à élucider les phénomènes de résistance contre la maladie.

Il ne sera possible de mettre au point des mesures efficaces et économiques de lutte contre un grand nombre de maladies transmissibles que si l'on approfondit l'analyse des mécanismes immunologiques fondamentaux qui interviennent dans la résistance à la maladie, dans la pathogénie de certaines manifestations des maladies transmissibles et dans l'utilisation de la production d'anticorps pour l'amélioration des techniques de séro-diagnostic.

Des éléments de recherche immunologique sont compris dans les diverses parties du document budgétaire, où ils sont inclus dans les prévisions relatives aux diverses unités qui s'occupent des maladies transmissibles. Quelques exemples peuvent suffire à montrer les applications pratiques auxquelles la recherche fondamentale en immunologie pourra donner lieu. En matière de trypanosomiase, des recherches sur l'élévation des concentrations sériques d'une classe d'immunoglobulines, les IgM, ont abouti à l'organisation, en liaison avec le Centre international de référence OMS pour les immunoglobulines, d'essais pratiques d'une méthode simple de mesure des concentrations d'IgM par immunodiffusion. Cette technique pourrait constituer un outil épidémiologique important pour le dépistage de la trypanosomiase. Dans le cas de la filariose, au cours d'un séminaire organisé l'année dernière à New Delhi avec l'appui de l'OMS sur les aspects cellulaires et moléculaires de l'immunologie, un des membres du personnel enseignant a visité l'Institut national des Maladies transmissibles de New Delhi et a pu observer les recherches effectuées sur les lymphocytes fixés aux microfilaires prélevées dans la cavité thoracique de rats. Cette visite lui a donné l'idée d'utiliser ce système biologique pour les études qu'il effectue en collaboration avec le service des Maladies parasitaires au sujet du mécanisme de l'immunité à support cellulaire dans le cas de la filariose. Des études analogues sur l'immunité à support cellulaire sont en cours d'organisation à propos de la leishmaniose, en collaboration avec le Centre international de référence pour les immunoglobulines (Lausanne) et avec un laboratoire de Chiraz.

Dans le domaine des maladies bactériennes, le choléra illustre bien un problème d'une grande importance : le vaccin anticholérique ne confère qu'une protection à 50 % et pendant trois mois seulement. Il s'agit de savoir si les travaux récents sur les mécanismes immunologiques qui participent à l'immunité tissulaire du tractus gastro-intestinal, laquelle joue un rôle important dans toutes les maladies intestinales, peuvent trouver une application dans la mise au point d'un vaccin anticholérique amélioré.

Un exemple remarquable des applications pratiques de l'immunologie fondamentale est fourni par l'identification de l'IgA comme l'immunoglobuline dominante dans les sécrétions externes. L'un des chercheurs qui ont ouvert la voie aux travaux de cette nature et qui attend actuellement les résultats d'un essai d'aérosol de virus grippal tué sur la teneur des sécrétions des voies respiratoires en IgA (et sur la protection ainsi conférée, par comparaison avec celle que donne l'injection sous-cutanée de vaccin), se rendra en avril à Calcutta pour travailler sur les anticorps du choléra isolés dans les sécrétions intestinales et sur les rapports entre, d'une part, les auto-anticorps antitoxiques et vibriocides et, d'autre part, les concentrations d'IgA dans les sécrétions gastro-intestinales. Ce même chercheur envisage de venir travailler en septembre au Centre international de référence pour les immunoglobulines afin d'y étudier la possibilité de susciter la production d'anticorps IgA dans les sécrétions vaginales. Ces études sont organisées en collaboration avec le service de la Reproduction humaine.

On peut citer également : a) les travaux entrepris en collaboration entre le Centre de recherche et de formation en immunologie d'Ibadan et des chercheurs du Mali et de Bobo-Dioulasso sur les rapports entre les taux sériques d'IgM et la résistance à la méningite cérébro-spinale; b) en matière de paludisme, les études entreprises pour savoir - et l'importance de cette question est évidente - si les épreuves sérologiques ou le dosage des immunoglobulines peuvent être utilisés comme critères de l'interruption de la transmission (il s'agit d'un travail collectif organisé en commun par la Division de l'Eradication du Paludisme, la Division de la Recherche en Epidémiologie et en Informatique et le service de la Biologie des vecteurs et de la Lutte antivectorielle); c) en ce qui concerne la syphilis, les travaux destinés à éprouver la valeur des diverses épreuves sérologiques qui pourraient être utilisées dans un programme de surveillance pour déceler toute recrudescence de cette maladie. Tous ces projets, et beaucoup d'autres encore qui intéressent les services chargés de la lutte contre les maladies transmissibles montrent à quel point les recherches immunologiques sont indispensables au perfectionnement des méthodes de lutte.

L'évolution du programme immunologique de l'OMS a montré que, si les recherches de cette nature bénéficient d'un appui suffisant dans certains pays et si ces travaux sont susceptibles d'avoir des prolongements importants pour le programme de l'OMS, les immunologistes ne s'intéressent généralement pas aux problèmes qui sont les plus urgents pour l'OMS. C'est pourquoi l'on s'efforce de soumettre à leur attention les problèmes posés par les maladies transmissibles qui sévissent en Afrique, en Asie et en Amérique latine. En outre, grâce aux activités des centres de recherche et de formation de l'OMS des immunologistes reçoivent un enseignement dans ces régions, ce qui permettra d'accroître le nombre de chercheurs travaillant sur la pathologie locale.

Chapitre II, page 42

Insérer après le paragraphe 133 :

Un membre du Conseil a fait observer que le principal utilisateur de l'ordinateur était la Division des Statistiques sanitaires qui, en 1967 et en 1968, avait employé cette installation à raison de 54,8 % et 26 % respectivement de son temps d'utilisation total. Il a demandé des précisions sur la nature des travaux ainsi exécutés. En réponse, le Directeur général a indiqué que trois services de la Division des Statistiques sanitaires faisaient usage de l'ordinateur, dont le service de la Méthodologie des Statistiques sanitaires pour 70 % environ du temps total absorbé par la Division, le service de la Diffusion des Renseignements statistiques pour 25 % environ de ce temps, le solde étant utilisé par le service de la Classification des Maladies. L'une des principales fonctions du service de la Méthodologie des Statistiques sanitaires consiste à aider les autres services de l'Organisation pour l'établissement des projets et l'analyse des données. Outre cette responsabilité consultative, ce service prépare des programmes de calcul automatique et prend des dispositions pour assurer le traitement de

l'information. Il s'occupe d'un très grand nombre de questions différentes, ainsi qu'on le voit sur le tableau de l'appendice 22 où sont indiquées les tâches entreprises en 1968. Le traitement des données courantes, qui est la responsabilité du service de la Diffusion des Renseignements statistiques, occupe une partie relativement peu importante du travail de la Division. Ce dernier service a toujours eu pour fonction de rassembler et de publier les statistiques internationales, et ses objectifs, ainsi que ses méthodes de travail, se sont beaucoup modifiés depuis que l'OMS possède son équipement de traitement de l'information. Il continue de publier des statistiques courantes, mais il est maintenant en mesure de préparer très rapidement des tableaux spéciaux et de fournir des informations sur des points particuliers. Les statistiques sur la mortalité, la morbidité, les maladies transmissibles et les programmes de vaccination sont présentées dans des rapports annuels que l'ordinateur permet d'établir dans un temps beaucoup plus court qu'auparavant. Des retards considérables interviennent toujours du fait que les pays n'envoient pas les renseignements et données de base dans les délais prévus, mais on espère que les mesures actuellement appliquées permettront d'accélérer la communication de ces renseignements à l'OMS. L'ordinateur prépare également le rapport statistique mensuel qui présente chaque mois des données sur un sujet particulier.

Chapitre II, page 43

Insérer après le paragraphe 136 :

Le Conseil a été informé que, pour la préparation des index de la Classification internationale des Maladies, quatre ordinateurs avaient été utilisés. Celui qui est installé au Siège de l'OMS avait servi à l'établissement de la version française, un ordinateur situé à Moscou avait servi à établir la version russe et les deux derniers, situés aux Etats-Unis d'Amérique, avaient été utilisés pour les versions anglaise et espagnole. On se propose de se servir encore plus systématiquement des ordinateurs pour préparer la prochaine Révision.

Des renseignements ont été demandés sur ce qui s'était produit récemment en matière de certification des causes de décès et dans l'emploi de la Classification internationale des Maladies pour l'indexage des diagnostics dans les relevés hospitaliers. Le Directeur général a répondu que même lorsque ce sont des médecins qui établissent les certificats de décès, la qualité des indications données dépend beaucoup du zèle avec lequel le médecin remplit le certificat et des moyens de diagnostic dont il dispose. Les renseignements provenant des non-médecins ne peuvent être considérés que comme présentant une valeur secondaire bien que, dans certains cas et à défaut de meilleures sources, leur emploi mérite d'être considéré. Telle est la raison pour laquelle on prévoit d'organiser en 1970 un projet pilote de recherche sur la notification des maladies par des non-médecins, projet qui sera financé au moyen du fonds bénévole pour la promotion de la santé.

Lorsqu'on avait préparé la Huitième Révision de la Classification internationale des Maladies, il avait été précisé que l'indexage des diagnostics dans les hôpitaux devait être un des objectifs principaux de cette révision. Il s'agissait là d'une fonction relativement nouvelle de la CIM qui, auparavant, servait surtout à l'établissement des statistiques de mortalité et de morbidité. La Conférence pour la Huitième Révision qui s'est tenue en 1965 a recommandé que l'Organisation étudie l'emploi de la classification aux fins de l'indexage dans les hôpitaux et qu'elle prépare, si nécessaire, une version spécialement adaptée à cette fin. Bien que la Huitième Révision n'ait été appliquée que depuis un an, on estime qu'elle se prête bien à l'indexage par les hôpitaux. Un ou deux pays ont cependant jugé qu'il convenait d'en préparer une adaptation spéciale, ce qu'ils ont fait pour leur propre usage. D'ici un an ou deux, l'OMS devra décider s'il convient d'établir une adaptation générale ou si la CIM, sous sa forme actuelle, répond suffisamment aux besoins.

Chapitre II, page 47

Insérer à la suite du paragraphe 153 :

Un membre du Conseil ayant demandé des renseignements sur la situation actuelle en ce qui concerne, d'une part, la lutte génétique et, de l'autre, l'emploi du dichlorvos pour la lutte antivectorielle, le Directeur général a répondu qu'une expérience à petite échelle menée en Birmanie par l'Organisation a montré qu'on pouvait éliminer d'un village le vecteur de la filariose, Culex fatigans, en recourant à l'incompatibilité cytoplasmique. Des travaux de laboratoire ont laissé entrevoir la possibilité d'endiguer Aedes aegypti grâce à des manipulations génétiques. En conséquence, l'équivalent en roupies de $2 millions a été offert à l'Organisation pour exécuter en Inde une étude de sept ans visant à déterminer la possibilité de pratiquer la lutte génétique à l'échelle opérationnelle. Il s'agit du projet mentionné, dans la partie des Actes officiels N° 171 consacrée au compte spécial pour la recherche médicale, sous la rubrique : Interrégional 0527 - Service de recherches sur la lutte génétique contre les Culicinae, Inde.

Des expériences de grande envergure ont été faites en vue de déterminer la valeur potentielle du dichlorvos pour la lutte contre les anophèles; elles n'ont été que partiellement couronnées de succès. Cependant, des recherches ont indiqué que cet insecticide sera utile pour la désinsectisation des aéronefs.

En réponse à une autre question concernant l'emploi de la méthode d'épandage aérien d'insecticides sous très faible volume, le Directeur général a précisé que deux expériences ont eu lieu. La première, en Ethiopie, a permis de réduire à un niveau très bas la densité d'Aedes simpsoni, vecteur de la fièvre jaune. Les effets éventuels de ces applications d'insecticides sur les insectes utiles ont fait l'objet d'investigations minutieuses au cours de l'essai. On a constaté que les effets nocifs étaient négligeables.

Les services de Thaïlande ont utilisé un petit avion dans un village et un plus gros appareil dans une agglomération importante. Lors de ces deux essais, les densités ont été réduites de façon satisfaisante, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des habitations. Ces expériences ont montré la valeur de cette technique comme mesure d'urgence contre Aedes aegypti.

Un membre du Conseil a exprimé le désir de savoir quelles sont les relations entre le service de la Biologie des vecteurs et de la Lutte antivectorielle et le Comité d'experts des Additifs alimentaires. Le Directeur général a informé le Conseil que si le service en question n'a pas de responsabilités techniques en ce qui concerne ce comité d'experts, il collabore étroitement avec le service responsable.

Une autre question ayant été posée au sujet des activités écologiques du service de la Biologie des vecteurs et de la Lutte antivectorielle, le Directeur général a précisé que l'Organisation a entrepris un programme à long terme d'études écologiques sur un certain nombre de vecteurs importants de maladies humaines. Il s'agit en Afrique orientale des vecteurs de la fièvre jaune, en Corée et à Taïwan des vecteurs de l'encéphalite japonaise, en Thaïlande des vecteurs de la fièvre hémorragique, et en Afrique orientale et occidentale des anophèles. Des études sont également en cours concernant la spéciation, la distribution et les densités des moustiques et des tiques; les données recueillies sont stockées dans la mémoire de l'ordinateur.

L'équipe de recherches sur les filarioses qui travaille à Rangoon depuis 1962 cessera ses activités à la fin de 1969, les objectifs du projet devant être atteints à cette époque. Le service de Recherches sur Aedes en Thaïlande est à l'oeuvre depuis trois ans et l'on pense que son programme ne sera pas achevé avant 1973. Le service de Recherches sur le vecteur de l'encéphalite japonaise en Corée a été créé cette année; il doit être maintenu pendant environ six ans. Le service de Recherches sur Aedes en Afrique orientale a commencé ses travaux en 1968 et l'exécution de son programme en est encore aux stades initiaux. Le Directeur général a souligné que dans le cas des services de Recherches sur Aedes en Afrique orientale et en Thaïlande, qui sont financés par des contributions versées à cette fin aux fonds bénévole pour la promotion de la santé, les programmes établis ne seront pas achevés lorsque les crédits actuellement disponibles seront épuisés.

Chapitre II, page 47

Insérer avant le paragraphe 157 :

Le Président ayant demandé des indications plus étoffées sur le traitement de l'information, le Directeur général s'est référé à la page 60 des Actes officiels N° 171 qui contient un texte explicatif sur les fonctions de ce service et à la page 90, qui donne le détail des prévisions de dépenses. Ce service a été créé pour répondre aux besoins de l'Organisation dans son ensemble. Le personnel énuméré dans la liste de la page 90 comprend 11 personnes de la catégorie professionnelle et 21 de la catégorie des services généraux. Outre les postes indiqués à la page 90, six postes sont prévus au Compte spécial de frais généraux (annexe 4, Actes officiels N° 171).

Pendant plusieurs années, l'Organisation a utilisé le matériel classique à cartes perforées pour certains des travaux concernant les statistiques sanitaires, l'établissement des feuilles de paie, le budget, etc. Une étude effectuée par le personnel du service de Gestion de l'Organisation ayant fait ressortir la nécessité de disposer désormais d'un ordinateur pour l'exécution satisfaisante des travaux de l'Organisation, des dispositions ont été prises pour l'installation de cet équipement dans le bâtiment du Siège. Cette installation était prévue pour juillet 1966. Plus d'un an avant cette date, la formation du personnel spécialisé a commencé et des programmes d'ordinateur ont été établis et mis à l'essai à Genève sur une installation de même type mise à la disposition de l'OMS à Genève. Le premier ordinateur installé au Siège était un IBM 360 - modèle 30; en 1967, toutefois, on a estimé nécessaire de disposer d'une mémoire centrale de 64 K, fournissant environ 65 000 multiplets.[1] C'est pourquoi, le 1er novembre 1967, on a adopté un ordinateur IBM 360 - modèle 40, ayant une capacité de mémoire de 128 K, qui fournit environ 131 000 multiplets. Outre la mémoire de l'unité centrale, l'équipement périphérique a également été développé pour répondre aux besoins de l'Organisation. A ce propos, le Directeur général a rappelé la récente déclaration d'un éminent expert-conseil international en gestion des entreprises, qui soulignait l'extrême importance de l'utilisation accrue de l'équipement périphérique, qui permet de développer considérablement la capacité d'utilisation de l'unité centrale de traitement. Cet expert a également considéré que l'expression "équipement périphérique" était mal choisie car ce matériel doit être considéré aujourd'hui comme faisant partie intégrante d'une installation de traitement électronique de l'information. Cette notion a été admise par l'OMS, qui s'efforce de l'appliquer.

[1] Plus petite unité adressable dans la mémoire centrale.

Chapitre II, pages 49 et 50

Remplacer les paragraphes 163-166 par le texte suivant :

163. En ce qui concerne le taux d'utilisation de l'ordinateur, le Directeur général a expliqué qu'aux termes du contrat de location de la machine utilisée par l'OMS, le loyer de base est calculé pour 182 heures par mois, que ces heures soient utilisées ou non. Pendant l'année 1968, les heures d'utilisation ont représenté environ 104 % de ce temps de base. Au-delà des 182 heures d'utilisation, le loyer supplémentaire n'est plus que de 10 % du loyer horaire de base; il est donc clair que si la machine est utilisée au-delà du temps de base, le coût unitaire sera abaissé pour l'ensemble des utilisateurs. Sur le temps total d'utilisation pour l'année 1968, la part des utilisateurs extérieurs représentait 12 %, le solde de 88 % correspondant aux travaux propres de l'Organisation.

Le tableau suivant indique la répartition des différentes utilisations de l'ordinateur en 1967 et 1968 :

	Pourcentage	
	1967	1968
Division des Statistiques sanitaires	54,8	26,17
Coordination des Recherches	9,5	10,86
Evaluation du Programme	-	0,72
Biologie des Vecteurs et Lutte antivectorielle	1,8	2,54
Santé publique vétérinaire	-	0,20
Bibliothèque	-	0,51
Divers (pour les besoins du programme)	6,8	7,21
Ensemble des opérations administratives et financières (paie, dossiers du personnel, pensions, assurance, budget, etc.)	19,7	21,85
Division de la Recherche en Epidémiologie et en Informatique	3,3	18,38
Utilisateurs extérieurs	4,1	11,56
Total	100,0	100,00

Ces données sont illustrées sur le graphique N° 4.

164. Le Conseil a noté que, sur l'ensemble des heures d'utilisation de l'ordinateur par l'OMS, les trois quarts représentent des travaux se rapportant au programme de l'Organisation. Le Directeur général a confirmé que l'ordinateur pourrait être utilisé plus largement, mais que cela obligerait à employer davantage de personnel pour la conduite de l'ensemble de l'installation. En général, on considère qu'une utilisation de 18 à 20 heures par jour est un maximum pour l'unité centrale de traitement, tandis que les appareils périphériques peuvent être utilisés jusqu'au maximum absolu. En 1969, le taux d'utilisation de l'ensemble s'élèvera probablement à 147 % du temps de base, y compris les heures où l'ordinateur sera à la disposition d'utilisateurs extérieurs. Ainsi, l'unité centrale de traitement serait utilisée environ 12 heures par jour et l'ensemble de l'installation (y compris les appareils périphériques) environ 16 heures par jour en 1969.

165. Un membre ayant demandé des renseignements sur la capacité de l'ordinateur de l'OMS, le Directeur général a confirmé qu'un plus large recours à l'ordinateur impliquerait une plus large utilisation du matériel périphérique et par conséquent l'emploi d'un personnel plus nombreux. Il a cité quelques exemples du temps que met l'ordinateur à effectuer certains calculs et à construire divers modèles mathématiques et indiqué, à titre de comparaison, le temps qu'il faudrait pour opérer les mêmes calculs par les moyens traditionnels.

166. Un membre du Conseil ayant demandé s'il était possible d'indiquer les économies ou les réductions de dépenses qui avaient pu être réalisées depuis que l'Organisation avait commencé à faire usage d'un ordinateur, le Directeur général a déclaré que, depuis le milieu de 1966, l'OMS avait pu faire face à une masse croissante de travail administratif (concernant le personnel, la paie, les pensions, les assurances et le budget) sans avoir à augmenter l'effectif à ce travail alors que le nombre total des fonctionnaires et le montant des ressources de l'Organisation avaient augmenté. Bien que l'on ne puisse déterminer avec précision les économies réalisées en personnel, le volume d'activité s'est sensiblement accru sans que l'effectif ait été augmenté, ce qui peut être attribué à l'emploi de l'ordinateur. D'autre part, il a été possible d'effectuer à l'aide de ce dernier diverses analyses de programme qui seraient difficiles, pour ne pas dire irréalisables, avec le matériel traditionnel. Il a été noté en particulier que, grâce à l'ordinateur, le délai de publication des rapports annuels de statistiques sanitaires a été réduit d'environ 50 %.

Le Directeur général a également fait observer qu'à mesure que le personnel deviendra plus expert dans l'utilisation du traitement de l'information, la productivité du travail de l'Organisation s'améliorera dans des proportions considérables. Il a exposé en outre les plans visant à mettre au point un système intégré d'information sur la gestion, qui permettra à l'ensemble de l'Organisation de disposer plus rapidement de données plus précises et plus exactes, facilitant ainsi l'élaboration des décisions à tous les échelons. Il a cité à titre d'exemple les premières dispositions qui ont été prises pour établir un système d'information sur le programme et le budget, que le Conseil a examiné sous un autre point de son ordre du jour.

Par ailleurs, le Directeur général a souligné que, beaucoup trop souvent, on semble penser que le simple fait d'avoir un ordinateur devrait permettre de résoudre tous les problèmes, et cela en quelques semaines ou en quelques mois. On ne saurait trop répéter à cet égard qu'il faudra plusieurs années avant que l'Organisation puisse parvenir, en tirant le meilleur parti des possibilités de l'appareil, à une pleine utilisation de ce dernier, ainsi qu'à un maximum de rendement et d'économies.

Un membre du Conseil a aussi demandé quelles mesures le Directeur général avait prises pour apprendre au personnel de l'Organisation à faire de l'ordinateur un usage aussi satisfaisant que possible. Le Directeur général a répondu que le personnel des catégories professionnelles avait été encouragé à se mettre au courant au moins des possibilités d'utilisation fondamentale des ordinateurs. Des cours spéciaux d'orientation avaient été organisés au Siège et dans quelques bureaux régionaux et plus de 300 fonctionnaires y avaient déjà participé. En outre, les membres du personnel des grades les plus élevés avaient assisté à des cours spéciaux où ils avaient acquis une idée plus approfondie de la façon dont un ordinateur pouvait être utilisé dans le cadre spécifique des activités de l'Organisation. D'autres cours du même genre seraient encore organisés. Des mesures étaient également prises pour assurer une formation supplémentaire au personnel des services du Traitement de l'information et de la Gestion administrative, ainsi que d'autres sections de l'Organisation, afin de le mettre au courant des derniers progrès techniques et d'accroître son aptitude à réaliser des travaux plus poussés d'analyse des systèmes et d'analyse des programmes. Le Directeur général ne

limite d'ailleurs pas les activités de formation à la technologie des ordinateurs, car il existe beaucoup d'autres instruments modernes que l'on peut appliquer aux diverses branches de la gestion administrative : c'est ainsi, par exemple, que l'emploi judicieux des microfiches, dont la maniabilité est remarquable, peut rendre les plus grands services dans le domaine du stockage et de la restitution de l'information.

Le Directeur général est d'avis que le Conseil exécutif doit continuer à examiner l'utilisation qui est faite du matériel de traitement de l'information. Il a déjà eu l'occasion d'indiquer que l'on devrait examiner périodiquement les opérations qui sont effectuées sur l'ordinateur afin de s'assurer que l'emploi de cette machine est effectivement le meilleur moyen d'obtenir les résultats souhaités. Les besoins à long terme de l'Organisation en matière d'installations de calcul électronique ne sont pas encore déterminés complètement et changeront sans doute périodiquement en fonction des circonstances. Le Directeur général envisagera toujours avec faveur la possibilité d'avoir recours à d'autres ordinateurs plus puissants dont l'Organisation partagerait le temps d'utilisation avec d'autres usagers si des problèmes particuliers l'obligent à exécuter des opérations mathématiques extrêmement complexes. Une telle solution pourrait se révéler plus avantageuse et économique qu'un accroissement de la capacité de l'ordinateur possédé par l'Organisation : la décision serait prise sur la base d'une étude des installations de calcul disponibles en dehors de l'Organisation.

Chapitre II, page 51

Insérer, avant le paragraphe 175 :

Chapitre II, page 54

Insérer, avant le paragraphe 183 :

Les prévisions de cette section ne comprennent pas de crédits pour les postes réguliers. Elles ne sont donc pas affectées par l'augmentation des traitements du personnel des catégories professionnelles et supérieures et de l'allocation pour frais d'études.

Chapitre II, page 57

Insérer, après le paragraphe 129 :

Chapitre II, page 61

Insérer, après le paragraphe 212 :

Chapitre II, page 67

Insérer, après le paragraphe 254 :

Ces chiffres ne tiennent pas compte des modifications résultant de l'augmentation des traitements du personnel des catégories professionnelles et supérieures et de l'allocation pour frais d'études.

Chapitre II, page 69

Ajouter au paragraphe 271 :

Le Directeur général a déclaré que ces renseignements seraient fournis au Conseil au moment où celui-ci examinerait le programme de l'Organisation relatif aux maladies cardio-vasculaires, à propos du point 2.7 de son ordre du jour.

Chapitre II, page 70

Insérer après le paragraphe 272 :

Ces chiffres ne tiennent pas compte des modifications résultant de l'augmentation des traitements du personnel des catégories professionnelles et supérieures et de l'allocation pour frais d'études.

Chapitre II, page 72

Remplacer le paragraphe 290 par le texte suivant :

Répondant à une question sur les conséquences que pourrait avoir le renvoi à l'année suivante de la conférence sur l'enseignement dentaire postuniversitaire, le Directeur régional a déclaré qu'en 1965 le Comité régional lui avait recommandé de recruter un spécialiste de l'hygiène dentaire pour une période d'environ cinq ans pendant laquelle on étudierait de près un certain nombre de problèmes d'hygiène dentaire au niveau de la Région. Ce spécialiste a pris ses fonctions au début de 1968 et, au cours de la même année, s'est tenue une conférence sur les études dentaires normales. Ce spécialiste entreprendra d'autres activités en 1971 et en 1972, ce qui conduira à l'organisation d'une grande conférence sur l'hygiène dentaire en 1973. Si cette conférence devait être ajournée, l'enchaînement de ces activités s'en trouverait perturbé. La nouvelle conférence envisagée aurait pour objet de faire la lumière sur les problèmes que posent les études de spécialisation dentaire au niveau postuniversitaire.

Texte à insérer après le paragraphe 291 :

Un membre du Conseil, après avoir fait remarquer que quelques-uns des pays de la Région figuraient parmi ceux qui versaient les contributions les plus élevées à l'Organisation, a suggéré que l'un des moyens possibles de réduire le montant du budget serait d'amputer de 10 à 20 % les programmes de bourses d'études envisagés pour ces pays.

Chapitre II, page 74

Insérer après le paragraphe 292 :

Ces chiffres ne tiennent pas compte des modifications résultant de l'augmentation des traitements du personnel des catégories professionnelles et supérieures et de l'allocation pour frais d'études.

Chapitre II, page 75

Insérer après le paragraphe 303 :

Un membre du Conseil a ajouté que, s'il paraît exister actuellement une disproportion dans l'importance accordée aux activités intéressant les radiations et la santé dans les différentes régions, il ne s'agit sans doute là que d'un phénomène temporaire, car on peut s'attendre que de nouvelles demandes soient formulées dans ce domaine. Il pourrait en être ainsi, en particulier dans la Région africaine, où la quasi-totalité des hôpitaux nouvellement construits sont équipés d'installations radiologiques. Les hôpitaux universitaires vont également inclure dans leurs programmes un enseignement sur les utilisations médicales des radio-isotopes, et il est probable que l'énergie nucléaire sera utilisée au cours de la prochaine décennie aussi bien dans certaines branches de la technique que pour la production d'énergie.

Chapitre II, page 76

Insérer le texte suivant après le paragraphe 308 :

Répondant à une question, le Directeur régional a indiqué que le territoire naguère appelé Somalie française porte maintenant le nom de Territoire français des Afars et des Issas et que le programme envisagé pour ce territoire figure à la page 386 des Actes officiels N° 171. Il a expliqué que, si les crédits concernant le projet de lutte contre la tuberculose mené avec l'aide de l'élément Assistance technique n'avaient pu être inscrits que jusqu'en 1969, c'est parce que les négociations entreprises avec le PNUD pour continuer cette activité jusqu'à la fin de 1970 n'avaient pas encore abouti au moment où les prévisions ont été préparées.

Chapitre II, page 77

Insérer après le paragraphe 309 :

Ces chiffres ne tiennent pas compte des modifications résultant de l'augmentation des traitements du personnel des catégories professionnelles et supérieures et de l'allocation pour frais d'études.

Chapitre II, page 79

Insérer le texte suivant après le paragraphe 323 :

Une question ayant été posée sur la situation épidémiologique actuelle au Viet-Nam, compte tenu de la discussion qui a eu lieu sur ce sujet à la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé, le Directeur régional a communiqué au Conseil les renseignements dont il disposait.

Chapitre II, page 80

Insérer le texte suivant après le paragraphe 324 :

Ces chiffres ne tiennent pas compte des modifications résultant de l'augmentation des traitements du personnel des catégories professionnelles et supérieures et de l'allocation pour frais d'études des enfants.

Chapitre II, page 81

Insérer le texte suivant après le paragraphe 333 :

Le membre du Conseil qui avait demandé des précisions au sujet de cette activité a déclaré qu'à son avis, si l'objectif du séminaire était incontestablement utile, la méthode envisagée n'était pas satisfaisante, si bien que le but visé risquait de ne pas être atteint. Selon lui, les administrateurs des hôpitaux et les directeurs de la santé publique n'étaient pas les personnes les plus qualifiées pour étudier les problèmes qui seraient inscrits à l'ordre du jour du séminaire; ceux-ci devraient plutôt être examinés par des radiologues et des physiciens. Aussi ce membre a-t-il suggéré que l'on range cette activité parmi celles dont la suppression ou l'ajournement pourraient être envisagés.

Chapitre II, page 83

Insérer après le paragraphe 340 :

Un membre du Conseil s'est demandé s'il était justifié de désigner un centre international de référence pour le typage des antigènes tissulaires (IMM 0009). Le Directeur général a répondu qu'il existait dans le vaste domaine de la transplantation un secteur où un accord et une coordination internationaux étaient extrêmement nécessaires. Il s'agit du problème très confus soulevé par les différents types, les différents noms et les différents antisérums des antigènes leucocytaires utilisés dans le typage tissulaire. L'OMS apporte une contribution essentielle à la solution de ce problème en favorisant les débats sur la nomenclature, qui ont amené à publier dans le Bulletin de l'OMS l'accord sur la nomenclature relative aux antigènes leucocytaires humains. Cette nomenclature simplifiée a déjà été universellement adoptée, et chacun des signataires a accepté d'agir en qualité de laboratoire collaborateur en 1969 pour s'occuper de la production de sérums possédant la qualité et la spécificité voulues. Les crédits prévus auront été utilisés en 1970 pour soutenir l'un des laboratoires qui participent aux travaux ou pour continuer à accorder un appui au groupe de laboratoires intéressés. Les travaux de référence sur le typage des tissus sont essentiels si l'on veut réduire la mortalité dans le cas des greffes de rein. Le décès tient souvent non à un phénomène de rejet mais aux infections résultant des fortes doses de médicaments immuno-suppresseurs qu'on est obligé d'administrer. Avec l'application du typage des tissus, on pourra se contenter de doses plus faibles. L'intérêt des méthodes de typage tissulaire déborde le domaine de la transplantation. Les laboratoires qui participent à cette action jouent un rôle utile en préparant et en vérifiant la spécificité des sérums et en formant du personnel à l'utilisation des techniques de typage tissulaire.

Chapitre II, page 83

Insérer après le paragraphe 340 (deuxième insertion) :

Une question a été posée sur la corrélation entre le projet : Détection des réactions adverses aux médicaments (DMO-0001) inscrit au budget ordinaire et le projet pilote de recherches sur les modalités d'un système international de pharmaco-vigilance financé au moyen du compte spécial pour la recherche médicale. Le Directeur général a fait savoir au Conseil que l'Organisation se trouvait confrontée depuis un certain nombre d'années au grave problème de l'élaboration d'une méthode efficace pour recueillir des renseignements sur les réactions adverses aux médicaments et qu'elle avait pris des mesures dans deux directions parallèles. La première ligne d'action est illustrée par le projet concernant la détection des réactions adverses aux médicaments qui, de même que toutes les autres activités de recherches figurant dans cette section du projet de programme et de budget, est destiné à soutenir les travaux entrepris dans ce domaine. Ce projet permettra d'aider les hôpitaux de trois pays à effectuer des recherches méthodologiques sur la détection des réactions adverses aux médicaments. Un soutien analogue a déjà été fourni dans le passé à nombre d'institutions chargées de recherches sur divers aspects de ce problème. Les centres nationaux fournissent à l'Organisation des renseignements qui lui sont extrêmement utiles pour la mise au point de sa propre stratégie. L'autre ligne d'action est la suivante : indépendamment de ces activités, le projet pilote de recherches sur les modalités d'un système international de pharmaco-vigilance, qui est financé au moyen d'une subvention reçue par l'Organisation, vise à étudier les divers aspects méthodologiques du rassemblement et de l'utilisation des données relatives aux réactions adverses aux médicaments. (Pour l'examen complet de cette activité, voir les paragraphes / / à / /).

Chapitre II, page 84

Insérer après le paragraphe 353 :

Se référant aux dépenses que l'Organisation doit assumer pour l'aide aux centres de référence, un autre membre a fait observer qu'un grand nombre de ces centres se trouvent dans des pays qui sont en mesure de financer ces travaux sans recevoir une contribution financière de l'OMS. Le Directeur général a indiqué au Conseil que le travail des centres de référence entraîne des frais considérables pour les pays intéressés en raison de l'abondance des renseignements et de la documentation qui doivent être envoyés aux centres ou échangés avec eux. En voulant faire l'économie de sa participation, l'Organisation ne demanderait pas seulement qu'on lui fournisse des services gratuits, elle imposerait également aux centres des dépenses supplémentaires. L'Organisation ne paie pas vraiment intégralement la contrepartie des services qu'elle reçoit : elle ne fait qu'apporter aux centres des subsides relativement modestes. Les services qu'elle obtient de cette façon sont beaucoup moins coûteux qu'ils ne le seraient par d'autres voies.

Chapitre II, page 84

Insérer après le paragraphe 353 (deuxième insertion) :

Un membre du Conseil, rappelant la discussion qui avait déjà eu lieu au sujet des activités de la Division de la Recherche en Epidémiologie et en Informatique, a attiré

l'attention du Conseil sur les prévisions figurant sous la rubrique "Autres activités", dont le total s'établit à $170 000 pour divers projets de recherche ayant trait au travail de la Division. On pourrait craindre qu'il n'y ait certains chevauchements entre les activités considérées. Le Directeur général a expliqué que les prévisions en question concernaient la mise en oeuvre des recommandations des deux groupes scientifiques dont le Conseil s'est déjà occupé lorsqu'il a examiné les prévisions relatives à la Division. Le même membre a fait remarquer que le total des crédits prévus représentait un montant considérable et il a suggéré que l'on envisage de reporter à 1971 certaines de ces activités.

Chapitre II, page 85

Insérer après le paragraphe 355 :

Répondant à un membre qui demandait des précisions sur cette question, le Directeur général a remis au Conseil un exposé complet décrivant la participation de l'Organisation au Programme mixte FAO/OMS sur les normes alimentaires (Commission du Codex Alimentarius). Ce programme a été institué par des résolutions des organes directeurs de la FAO et de l'OMS, faisant suite à une recommandation de la conférence mixte FAO/OMS sur les normes alimentaires qui s'était tenue en 1962. A cette conférence, il avait été précisé que le premier objectif du Codex Alimentarius serait la protection de la santé des consommateurs. Cette notion a été incorporée dans les statuts révisés de la Commission du Codex Alimentarius, lesquels ont été adoptés par le Conseil de la FAO à sa quarante-septième session et approuvés par la Vingtième Assemblée mondiale de la Santé. L'objectif considéré occupe donc une place de premier rang dans les travaux de la Commission du Codex Alimentarius. Celle-ci a déjà tenu cinq sessions. Neuf pays nouveaux en sont devenus membres depuis qu'elle a tenu sa dernière session, en février 1968, et elle compte actuellement 60 membres au total. Le Directeur général a souligné l'importance de cette activité commune et l'intérêt croissant qu'elle suscite. Un certain nombre de services techniques du Siège participent de plus en plus activement à ces travaux.

Chapitre II page 86

Insérer après le paragraphe 361 :

Un membre du Conseil, jugeant extrêmement important le projet pilote de recherches sur les modalités d'un système international de pharmaco-vigilance, qui figure sous la rubrique Pharmacologie et Toxicologie dans les activités interrégionales et autres activités techniques, a demandé qu'un rapport de situation soit établi à ce sujet et quand on pouvait espérer avoir des résultats.

Le Directeur général a expliqué que la détection des réactions adverses aux médicaments avait essentiellement pour objectif de déceler le plus tôt possible les effets indésirables qui pourraient être provoqués par certains médicaments. Ainsi que l'a souligné le groupe scientifique pour la détection et l'identification des réactions secondaires fâcheuses aux médicaments en novembre 1964, ni les expériences toxicologiques sur les animaux, ni les essais cliniques contrôlés ne permettent de prédire ces réactions si elles sont peu fréquentes, ou si les populations exposées diffèrent des populations soumises aux essais cliniques par l'âge, le sexe, la pathologie et les caractères génétiques, ou encore si les spécifications

du médicament ont été modifiées après les essais cliniques. Il est donc indispensable de contrôler systématiquement les médicaments après que leur emploi généralisé a été autorisé, mais c'est seulement après l'expérience de la thalidomide qu'a été universellement reconnue la nécessité d'organiser une surveillance en vue de déceler l'aptitude éventuelle des médicaments à provoquer des réactions adverses graves. Un certain nombre d'Etats Membres ont institué depuis lors des systèmes nationaux de pharmaco-vigilance grâce auxquels ils reçoivent des médecins des hôpitaux et d'autres médecins des rapports sur les réactions indésirables observées.

Le centre OMS situé près de Washington fonctionne depuis février 1968. Conformément aux critères recommandés par le groupe scientifique de la détection internationale des réactions fâcheuses aux médicaments en 1965, dix pays possédant des systèmes nationaux de pharmaco-vigilance ont été invités à participer à ses activités en lui envoyant des rapports sur les cas de réactions adverses notifiés à leurs centres nationaux. Le centre pilote de l'OMS reçoit régulièrement des rapports depuis mars 1968 (6330 rapports lui étaient parvenus à la fin de janvier 1969).

Le personnel du centre de l'OMS a déjà mis au point une méthodologie de base pour l'enregistrement des rapports et leur analyse sur ordinateur; une terminologie et une classification des effets secondaires adverses des médicaments, adaptées aux besoins des dix centres nationaux, ont par ailleurs été adoptées. La compilation d'un "dictionnaire" des dénominations des médicaments pour la désignation des préparations signalées dans les cas de réactions adverses - huit ou dix, parfois, dans un même rapport - a exigé l'établissement de classifications distinctes d'après des critères pharmacologiques, thérapeutiques et chimiques. Il a été jugé indispensable que le programme de traitement électronique permette d'étudier les réactions à différents points de vue, par exemple, précisément, du point de vue des caractéristiques chimiques, pharmacologiques ou thérapeutiques des médicaments. Le centre OMS s'est donc vu dans l'obligation d'établir des classifications distinctes et complètes pour décrire les médicaments sous ces différents angles.

Les classifications initiales ont été complétées et une importante proportion des rapports reçus ont été codés pour l'ordinateur. Lorsqu'on établit les programmes pour leur traitement électronique, on s'efforce d'établir les corrélations indispensables entre les principaux aspects des renseignements reçus, et de donner aux rapports résumés que produit l'ordinateur la présentation la mieux adaptée aux besoins des centres nationaux. En vue de mettre au point les systèmes les plus utiles pour la diffusion des renseignements, on soumettra plusieurs types de rapports aux centres nationaux dans les deux mois à venir. Différentes techniques statistiques sont à l'étude pour parvenir à une évaluation aussi exacte que possible à partir de l'ensemble hétérogène des renseignements recueillis.

Les moyens mis à la disposition du projet pilote par le Gouvernement des Etats-Unis, tels que locaux, matériel et installations de traitement des données, répondent aux besoins essentiels du projet et sont maintenant totalement exploités. Des consultations ont eu lieu dans un esprit de coopération très étroite entre les centres nationaux et le centre de l'OMS. Plusieurs réunions de coordination ont été organisées, tant à l'échelon national qu'à l'échelon international, au cours de l'année écoulée, et cette collaboration extrêmement fructueuse sera maintenue à l'avenir. Les experts des centres nationaux ont déjà fait savoir qu'il était extrêmement utile à leurs centres d'être associés aux activités du projet, notamment en ce qui concerne la terminologie, la classification, l'enregistrement des renseignements et les méthodes d'analyse. Une certaine uniformisation dans ces domaines faciliterait le traitement des données et elle est d'autant plus souhaitable que, selon toute vraisemblance, le nombre des rapports transmis au centre de l'OMS sera bientôt de plusieurs milliers par mois.

Plusieurs services de l'OMS prêtent une aide précieuse. Celui des Préparations pharmaceutiques a fourni des dénominations communes internationales dont l'emploi fait partie intégrante du système d'enregistrement des médicaments. On se sert de la Classification internationale des Maladies pour noter les affections traitées et les réactions adverses qui constituent elles-mêmes des entités morbides spécifiques sont enregistrées conformément à la CIM. La Division de la Recherche en Epidémiologie et en Informatique a donné d'utiles conseils touchant des problèmes statistiques et épidémiologiques. On pense que ces services ainsi que d'autres divisions de l'OMS bénéficieront en fin de compte de leur participation au programme de pharmaco-vigilance. De son côté, le Bureau régional pour les Amériques a apporté une aide appréciable sur le plan administratif.

Un rapport sur les résultats de la mise en oeuvre du projet sera vraisemblablement prêt en 1970. Il sera soumis à la Vingt-Troisième Assemblée mondiale de la Santé.

Un membre du Conseil a souligné qu'indépendamment des effets toxiques possibles des médicaments, il importe que les centres mettent au point un contrôle de la qualité de ces médicaments et s'assurent qu'ils sont fabriqués dans les conditions voulues; sinon, on risquerait que des médicaments normalement non toxiques se transforment en substances toxiques. Ce membre a informé le Conseil que dans son pays les ventes de médicaments par les laboratoires sont frappées d'une taxe de 1 % alimentant un fonds de contrôle des médicaments dont 25 % servent à financer des recherches pharmacologiques. Il a en outre attiré l'attention sur la nécessité de fournir des renseignements concernant les antidotes des médicaments toxiques.

Répondant à un membre qui avait demandé si des médicaments ayant provoqué des réactions adverses avaient été signalés à l'OMS et retirés ensuite du marché, le Directeur général a précisé que jusqu'à présent le centre s'est préoccupé d'élaborer une méthodologie pour un système international de collecte et d'enregistrement des informations. Il se fonde à cette fin sur les données relatives à des effets adverses reçues d'une dizaine de pays participants. On prévoit que le premier résumé imprimé par l'ordinateur concernant les réactions adverses signalées à la suite de l'administration de certains médicaments sera communiqué aux dix centres nationaux, aux fins de recherches, dans deux mois environ. A partir de ce moment, et bien que la mise au point d'un système international rationnel doive demeurer la préoccupation majeure, il sera possible d'étudier les effets adverses des médicaments à l'aide des dossiers d'ordinateur de l'OMS.

Un autre membre a dit que le chiffre de 6330 notifications de réactions adverses lui paraissait extrêmement faible, tous les pays intéressés souhaitant vivement que le système international d'information fonctionne à plein aussitôt que possible.

Le Directeur général a souligné que les centres nationaux ont commencé à fournir des renseignements après la communication faite aux gouvernements par l'OMS à ce sujet au début de 1968. Il a fallu plusieurs mois pour que le personnel national s'habitue à consigner les données sur la formule préparée par le centre de l'OMS. Grâce à une coopération étroite avec les centres, le nombre des rapports reçus par l'OMS a régulièrement augmenté depuis avril 1968; il était d'environ 1000 par mois à la fin de l'année. Les problèmes méthodologiques intéressant les centres qui utilisent les systèmes les plus complexes sont en voie d'être résolus et l'on pense que le nombre mensuel des rapports atteindra environ 2000 en 1969.

Le Conseil a décidé d'appeler l'attention de l'Assemblée mondiale de la Santé sur cette question en adoptant la résolution EB43.R17.

Chapitre II, page 86

Insérer après le paragraphe 362 :

Un membre du Conseil, se référant au programme relatif au choléra, a exprimé l'espoir qu'il bénéficierait de fonds plus importants, car le risque de propagation de cette maladie subsiste toujours. Il a demandé d'autre part où en étaient les études sur les vaccins anticholériques. Le Directeur général a informé le Conseil que des investigations menées aux Philippines ont montré qu'environ 75 % des cas de choléra étaient bénins et ne justifiaient pas une hospitalisation. De nombreux porteurs de vibrions ont été décelés et une étude est en cours sur le traitement antibiothérapique à instituer pour prévenir la dissémination du choléra. Avec l'aide du Gouvernement du Japon, on a entrepris dans les limites des ressources disponibles un programme bilatéral d'éradication du choléra dans la zone métropolitaine de Manille et dans d'autres parties des Philippines.

En septembre 1968, un groupe scientifique sur l'immunologie du choléra a fait le point des études de vaccins anticholériques, tant sur le terrain (détermination de leur efficacité) qu'au laboratoire. Les essais cliniques ont révélé qu'aucun des vaccins utilisés dans les études précédentes ne conférait une protection dépassant 60 à 70 % pendant une période de six mois à un an. D'autres études en laboratoire organisées avec l'aide de l'OMS ont permis d'élaborer de nouveaux vaccins, dont quelques-uns ont déjà été expérimentés à petite échelle sur l'homme et se sont révélés à la fois efficaces (d'après les résultats d'épreuves sérologiques) et sans danger. Il existe deux vaccins vivants et quelques types de vaccins bactériens fractionnés et d'anatoxines dont on pense pouvoir mesurer l'efficacité par des essais cliniques dans les douze mois qui viennent.

Chapitre II, pages 86 et 87

Remplacer les paragraphes 363 et 364 par le texte suivant :

Un membre ayant demandé si les programmes qu'il est prévu de financer au moyen du fonds bénévole pour la promotion de la santé seraient mis à exécution selon un ordre de priorité préétabli au cas où des fonds deviendraient disponibles, le Directeur général a expliqué qu'il n'existait pas d'ordre de priorité fixé d'avance pour ces activités. Lorsque des contributions volontaires sont versées à l'OMS, le Directeur général prend en considération tous les éléments des programmes déjà envisagés et l'on décide alors des activités à entreprendre.

En examinant les activités proposées à l'annexe 3 des Actes officiels N° 171, le Conseil s'est par ailleurs demandé s'il était souhaitable de prévoir le financement d'un grand nombre de programmes sur des fonds bénévoles. Pour faciliter au Conseil l'étude de cette question, le Directeur général lui avait soumis un rapport dont le texte est reproduit à l'appendice // du présent rapport. Comme l'a expliqué le Directeur général, l'objet du fonds bénévole pour la promotion de la santé n'est pas de se substituer au budget ordinaire mais de le compléter en encourageant dans la plus large mesure possible le versement de contributions volontaires d'origine tant gouvernementale que non gouvernementale. L'analyse des contributions reçues depuis l'institution du fonds montre qu'environ 5 % seulement provenaient de sources non gouvernementales, et c'est pourquoi l'on s'efforce d'établir un mécanisme destiné à faciliter, favoriser et stimuler le versement de contributions par des sources non gouvernementales. Il est évident que la mise en place d'un système susceptible de canaliser les contributions de ce genre sur l'action sanitaire demandera du temps et des efforts, mais il semble que les grandes entreprises, en particulier celles dont le champ d'action est

international, se rendent de mieux en mieux compte qu'elles doivent se préoccuper aussi bien du développement social que du développement économique des pays dans lesquels elles exercent leur activité. On peut espérer qu'on finira par les amener à fournir des contributions volontaires dans la mesure où l'on saura appeler leur attention sur des programmes de nature à les intéresser. Pendant les discussions sur les activités proposées à l'annexe 3, il est nettement apparu qu'on pourrait étudier les moyens d'améliorer encore le mode de présentation des renseignements correspondants et qu'il y aurait donc lieu d'entreprendre une révision dans ce sens en tenant compte des observations faites par le Conseil.

Après examen du problème, le Conseil a adopté la résolution suivante :

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné les programmes qu'il est envisagé de financer en 1970 au moyen du fonds bénévole pour la promotion de la santé, comme indiqué dans l'annexe 3 des Actes officiels N° 171; et

Notant que ces programmes sont complémentaires de ceux qui sont inclus dans le budget ordinaire de l'Organisation,

RECOMMANDE à l'Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

"La Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné les programmes qu'il est envisagé de financer en 1970 au moyen du fonds bénévole pour la promotion de la santé, comme indiqué dans l'annexe 3 des Actes officiels N° 171,

1. NOTE que ces programmes sont complémentaires de ceux qui sont inclus dans le budget ordinaire de l'Organisation;

2. NOTE en outre que ces programmes sont en conformité avec le programme général de travail pour la période 1967-1971 et que les programmes de recherche sont conformes aux avis que le Directeur général a reçus du Comité consultatif de la Recherche médicale; et

3. PRIE le Directeur général de mettre à exécution les programmes prévus pour 1970 dans la mesure où les fonds requis seront disponibles."

CHAPITRE III

QUESTIONS D'IMPORTANCE MAJEURE EXAMINEES PAR LE CONSEIL EXECUTIF

1. INCIDENCES BUDGETAIRES DE L'AUGMENTATION DES TRAITEMENTS ET DE L'ALLOCATION POUR FRAIS D'ETUDES DES ENFANTS DES FONCTIONNAIRES DES CATEGORIES PROFESSIONNELLES ET DES POSTES NON CLASSES

1. Ainsi qu'il est expliqué dans le paragraphe 8 des Notes sur la teneur et la présentation du programme et du budget,[1] le projet de programme et de budget pour 1970, tel qu'il est présenté dans les Actes officiels N° 171, ne tient pas compte des incidences budgétaires de l'ajustement provisoire des traitements et de l'allocation pour frais d'études des enfants des fonctionnaires des catégories professionnelles et des postes non classés qui a été approuvé par l'Assemblée générale des Nations Unies en décembre 1968 sur la recommandation du Comité consultatif de la Fonction publique internationale (CCFPI). En conséquence, l'examen et l'analyse du projet de programme et de budget pour 1970, dont il est rendu compte dans les chapitres précédents du présent rapport, se sont basés sur les prévisions présentées dans les Actes officiels N° 171.

2. Sous le point 3.4 de l'ordre du jour, le Directeur général a présenté des prévisions de dépenses supplémentaires pour 1969 afin de donner effet aux décisions prises par l'Assemblée générale des Nations Unies, comme le veut le régime commun des traitements et indemnités. Ces prévisions supplémentaires ont été examinées par le Conseil, qui a recommandé à la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé de les adopter (résolution EB43.R6). Les prévisions supplémentaires pour 1969 s'élèvent à $1 654 000. Pour 1970, le Directeur général présente un collectif supplémentaire de $1 829 000. Le tableau résumé de l'appendice / / et les barèmes des contributions pour les trois exercices 1968, 1969 et 1970 présentés dans l'appendice / / tiennent compte des augmentations des traitements et de l'allocation pour frais d'études des enfants du personnel des catégories professionnelles et des postes non classés. La ventilation de ces $1 829 000 entre les principaux éléments du projet de budget est la suivante :

Section 4 :	
Mise en oeuvre du programme	
Siège	$ 442 040
Pays	$1 102 000
Total partiel	$1 544 040
Section 5 :	
Bureaux régionaux	$ 153 950
Section 7 :	
Services administratifs	$ 131 010
Total	$1 829 000

[1] Actes off. Org. mond. Santé, 171, XXIII.

3. Compte tenu des crédits supplémentaires à prévoir pour faire face en 1970 à l'ajustement provisoire des traitements et de l'allocation pour frais d'études des enfants des fonctionnaires des catégories professionnelles et des postes non classés - crédit que le Directeur général propose d'ajouter à ceux qui sont demandés dans les Actes officiels N° 171 - et compte tenu des prévisions supplémentaires correspondant au surcroît de dépenses que l'Organisation devra supporter pour la même raison en 1969, l'augmentation totale du budget proposé pour 1970 par rapport au budget ajusté de 1969 est de $4 997 200, soit 8 %. Etant donné que les fonds destinés à couvrir les dépenses supplémentaires de 1969 seraient d'abord prélevés sur le fonds de roulement, il n'y aurait aucune augmentation des contributions des Etats Membres pour cet exercice. Cependant, les contributions augmenteraient en 1970 et le Conseil a été informé que cette augmentation serait de 11,47 % par rapport aux contributions des Membres au budget effectif de 1969.

4. Le Conseil a été informé qu'à la suite de la décision de l'Assemblée générale des Nations Unies d'augmenter les traitements et l'allocation pour frais d'études des enfants, le Conseil d'administration du Programme des Nations Unies pour le Développement a décidé à son tour que les institutions participantes et chargées de l'exécution des projets recevraient une augmentation de 3 % de l'allocation forfaitaire déjà approuvée pour les dépenses d'administration et des services d'exécution. Dans le cas de l'OMS, la somme supplémentaire à recevoir à ce titre en 1969 et 1970 sera de $36 950. On trouvera aux appendices / / et / / un tableau résumé présentant le budget total, les recettes, les contributions, le budget effectif ainsi que les barèmes des contributions pour 1968, 1969 et 1970, compte tenu de ces modifications dans les recettes de l'Organisation en 1970. Les recettes supplémentaires à encaisser en 1969 pourraient être utilisées pour rembourser au fonds de roulement les avances qu'il devra faire pour financer les dépenses supplémentaires de 1969.

5. Les graphiques / /, / / et / / représentent respectivement les utilisations révisées du budget effectif de 1969 et de 1970, en pourcentages, et les prévisions révisées d'engagements de dépenses au titre du budget ordinaire de 1968, de 1969 et de 1970. L'appendice / / contient une révision de l'appendice 1 (I) figurant à la page XXV des Actes officiels N°171; il indique les principaux postes en augmentation dans les prévisions budgétaires proposées pour 1970, avec textes explicatifs à l'appui.

6. Au cours des discussions qui ont suivi à propos des traitements et allocations des catégories professionnelles et des postes non classés, des renseignements ont été demandés et fournis au sujet des augmentations qui ont été accordées depuis l'origine du système d'organisations des Nations Unies. Le Conseil a été informé que le premier barème des traitements de l'Organisation des Nations Unies et des institutions spécialisées comprenait 19 catégories entre lesquelles étaient répartis ce qu'on appelle maintenant les postes des services généraux, les postes des catégories professionnelles et les postes non classés. C'est en 1951 que l'échelle des catégories actuellement en vigueur a été établie par l'Assemblée générale des Nations Unies pour être adoptée ensuite par les institutions spécialisées et l'AIEA. Le passage de l'ancienne à la nouvelle structure hiérarchique se fit sans augmentation des rémunérations : chaque fonctionnaire fut simplement classé dans la nouvelle échelle au niveau correspondant à son traitement dans l'ancienne classification. En 1956, l'Assemblée générale des Nations Unies constitua un Comité d'Etude des Traitements qu'elle chargea d'examiner les rémunérations afférentes aux postes des catégories professionnelles et aux postes non classés. Les recommandations de ce Comité, qui furent adoptées par l'Assemblée générale des Nations Unies et acceptées par le Conseil exécutif[1] et l'Assemblée mondiale de la Santé,[2] ne prévoyaient pas d'augmentations, à ceci près que le traitement de la catégorie D.2, qui pouvait

[1] Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, pages 370-371.

[2] Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, pages 371-372 (WHA10.48 et WHA10.49).

jusqu'alors varier entre $11 000 et $12 000, était fixé à un montant uniforme de $12 500. La première augmentation des traitements afférents aux postes des catégories professionnelles et aux postes non classés est intervenue le 1er janvier 1962, l'Assemblée générale des Nations Unies ayant approuvé une recommandation dans ce sens du Comité consultatif pour la Fonction publique internationale. Les augmentations apportées à cette époque aux traitements des différentes catégories sont indiquées dans le N° 115, page 66, des Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé. Une seconde augmentation, également proposée par le Comité consultatif de la Fonction publique internationale, a été approuvée par l'Assemblée générale des Nations Unies pour prendre effet le 1er janvier 1966. Ces augmentations, ainsi que celle qui a pris effet le 1er janvier 1969 (et qui a été approuvée par l'Assemblée générale des Nations Unies en décembre 1968) sont indiquées dans le tableau ci-après.

AUGMENTATIONS EN POURCENTAGE DES TRAITEMENTS NETS, CATEGORIES PROFESSIONNELLES ET POSTES NON CLASSES (CALCULEES POUR L'ECHELON 1 DE CHAQUE CATEGORIE)

(1) Catégorie	(2) 1962	(3) 1966	(4) 1969
P.1	17,0 %	4,5 %	4,4 %
P.2	13,4 %	4,9 %	4,5 %
P.3	11,3 %	5,0 %	4,3 %
P.4	10,2 %	6,4 %	4,4 %
P.5	10,4 %	8,7 %	4,2 %
P.6/D.1	10,1 %	8,7 %	4,2 %
D.2	7,0 %	7,3 %	4,0 %
SDG-DR	10,5 %	4,5 %	4,2 %

Ces pourcentages valent pour les traitements de base et ne tiennent pas compte de l'ajustement de poste.

7. Un membre s'est référé à la résolution WHA21.39 de la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé[1] sur l'ordre de grandeur du budget de 1970. Il a demandé des précisions sur le pourcentage d'augmentation de ce budget, compte tenu des nouvelles propositions du Directeur général relatives aux augmentations des traitements et de l'allocation pour frais d'études des enfants, qui portent le budget effectif proposé à $67 399 000, contre $60 747 800 pour le budget de 1969 approuvé par la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé. En réponse, le Directeur général a précisé au Conseil que cette augmentation était de 10,95 %, mais que la comparaison risquait d'être quelque peu trompeuse. L'appendice / / indique les principaux postes qui constituent l'augmentation du budget de 1970, révisé pour tenir compte des augmentations de traitements et d'allocations, par rapport à la résolution portant ouverture de crédits pour 1969 telle qu'elle a été votée (résolution WHA21.18[2]). Le Directeur général a confirmé que, compte tenu des prévisions révisées pour 1970 et des prévisions supplémentaires pour 1969, l'augmentation des contributions des Membres serait de 11,47 %, tandis que l'accroissement budgétaire, calculé sur la même base, serait de 8 % (voir appendice / /). Le Directeur général a rappelé le texte de la résolution mentionnée relative à l'ordre de grandeur du budget de 1970 (résolution WHA21.39[1]) et en particulier le dernier paragraphe, qui est ainsi conçu :

> "RECOMMANDE au Directeur général, à titre d'orientation générale pour la préparation de son projet de programme et de budget pour 1970, de proposer, compte tenu des opinions exprimées par les délégations au cours des débats de la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé, une augmentation du programme telle qu'elle donne une augmentation budgétaire de l'ordre de 9 % environ, sous réserve de circonstances exceptionnelles et imprévues qui imposeraient à l'Organisation la nécessité d'obtenir des ressources additionnelles."

[1] Actes off. Org. mond. Santé, 168, 19.

[2] Actes off. Org. mond. Santé, 168, 7.

8. Le Directeur général a souligné qu'à son avis l'ajustement provisoire des traitements et de l'allocation pour frais d'études des enfants décidé par l'Assemblée générale des Nations Unies en décembre 1968 entrait dans la catégorie des "circonstances exceptionnelles et imprévues". Au moment où la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé discutait de l'ordre de grandeur du budget de 1970, il ne pouvait pas prévoir que les traitements et l'allocation pour frais d'études des enfants des fonctionnaires des catégories professionnelles et supérieures pourraient être augmentés dès 1969 ou même dès 1970. L'ajustement provisoire recommandé en juillet 1968 par le CCFPI à sa seizième session est le résultat de l'examen de deux questions laissées en suspens à sa quinzième session. La première se rapportait à une étude sur la possibilité d'établir les barèmes de traitements des catégories professionnelles de la fonction publique internationale sur la base des "taux du marché mondial". La seconde concernait une étude sur la possibilité d'établir un indice international qui servirait à mesurer le mouvement des traitements dans l'intervalle entre les révisions générales des barèmes. Le Directeur général a attiré plus particulièrement l'attention du Conseil sur les paragraphes 22 à 29 du rapport de juillet 1968 sur la seizième session du CCFPI qui ont trait à cette question et qui sont reproduits dans l'appendice /7.

9. Le Comité administratif de Coordination (CAC) a étudié ce rapport à sa réunion d'octobre 1968, après quoi le Secrétaire général des Nations Unies a rendu compte à l'Assemblée générale, au nom du CAC, de la recommandation du CCFPI relative à un ajustement provisoire des traitements des fonctionnaires des catégories professionnelles et supérieures, en donnant des détails sur les incidences budgétaires de cette mesure pour les organisations du système des Nations Unies et plus particulièrement pour l'Organisation des Nations Unies elle-même.[1] Le Comité consultatif pour les Questions administratives et budgétaires (CCQAB), dans son sixième rapport à la vingt-troisième session de l'Assemblée générale,[2] a approuvé la recommandation du CCFPI. Le paragraphe 23 de ce rapport a la teneur suivante :

> "En dépit de ses incidences financières considérables, l'ajustement provisoire proposé a paru justifié au Comité consultatif."

10. Au cours de son examen de cette question, la Cinquième Commission de l'Assemblée générale a été informée que l'ajustement provisoire n'affecterait pas moins de vingt organisations et organismes divers du système des Nations Unies. Sur la recommandation de sa Cinquième Commission, l'Assemblée générale des Nations Unies a accepté par 103 voix pour, 8 voix contre et 3 abstentions, les recommandations du CCFPI approuvées par le CCQAB. Cette décision a été prise en décembre 1968. Le Directeur général a souligné de nouveau qu'il lui était donc impossible de prévoir cette circonstance au moment où la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé discutait de l'ordre de grandeur du budget de 1970.

2. QUESTIONS EXAMINEES CONFORMEMENT A LA RESOLUTION WHA5.62 DE LA CINQUIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

11. Par la résolution WHA5.62[3] la Cinquième Assemblée mondiale de la Santé a décidé que "l'examen des prévisions budgétaires annuelles effectué par le Conseil conformément à l'article 55 de la Constitution devrait comporter l'étude des questions suivantes :

---

[1] Document A/7236 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

[2] Document A/7280 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

[3] Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 261.

1) aptitude des prévisions budgétaires à permettre à l'Organisation mondiale de la Santé de s'acquitter de ses fonctions constitutionnelles, compte tenu du degré de développement auquel elle est parvenue;

2) conformité du programme annuel avec le programme général de travail approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé;

3) possibilité d'exécuter, au cours de l'année budgétaire, le programme envisagé; et

4) répercussions financières générales des prévisions budgétaires (l'étude de cette question devant être accompagnée d'un exposé général des renseignements sur lesquels se fondent les considérations formulées)".

12. A la suite d'un examen et d'une analyse détaillés du projet de programme et de budget pour 1970, le Conseil a décidé de répondre par l'affirmative aux trois premières questions.

13. Lors de son examen des répercussions financières générales des prévisions budgétaires, le Conseil a étudié les points suivants :

A. Montant estimatif des recettes occasionnelles disponibles pour contribuer au financement du budget de 1970.

B. Barème des contributions et montants fixés pour les contributions en 1970.

C. Etat du recouvrement des contributions annuelles et des avances au fonds de roulement.

D. Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure pouvant donner lieu à l'application de l'article 7 de la Constitution.

E. Participation des gouvernements aux dépenses d'exécution des projets bénéficiant de l'aide de l'OMS.

F. Considérations diverses.

A. RECETTES OCCASIONNELLES

14. Le Directeur général a indiqué que le montant des recettes occasionnelles disponibles en 1968 s'est élevé à $4 146 503, contre $2 938 090 en 1967 et $3 591 800 en 1966 (voir appendices / / et / /). Après déduction de $3 136 560 que le Directeur général a virés en 1968 au fonds de roulement en vertu des pouvoirs que lui confère le paragraphe B 2. de la résolution WHA18.14,[1] il reste un solde disponible de $1 009 943, sous réserve de vérification par le Commissaire aux Comptes. Le chiffre correspondant au 31 décembre 1967 était de $1 143 759. Les montants disponibles au 31 décembre 1967 et au 31 décembre 1968 se décomposent comme suit :

	1967 US $	1968 US $
Contributions de nouveaux Membres au titre d'exercices antérieurs	51 345	11 590
Recettes diverses	727 427	959 811
Compte d'attente de l'Assemblée	364 987	38 542
	1 143 759	1 009 943

15. Comme il est indiqué au paragraphe 9, page XXIII des Actes officiels N° 171, le Directeur général propose d'utiliser $500 000 de recettes occasionnelles disponibles pour aider à financer le budget de 1970. Cette proposition est conforme à la règle qui est appliquée depuis 1960

[1] Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 336.

(avec une exception en 1966, où l'on ne disposait que de $123 640 pour aider à financer le budget de 1967).

16. Le Conseil a décidé de recommander à la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé qu'elle adopte cette proposition.

17. Le Directeur général propose que la différence de $509 943 entre $1 009 943, montant des recettes occasionnelles disponibles, et $500 000, somme qu'il est proposé d'employer pour aider à financer le budget de 1970, soit utilisée pour aider à rembourser au fonds de roulement les montants prélevés pour financer les prévisions budgétaires supplémentaires pour 1969, qui ont été requises pour couvrir les dépenses additionnelles résultant de l'augmentation des traitements et de l'allocation pour frais d'études des enfants du personnel des catégories professionnelles et supérieures. En outre, toute recette que recevrait l'Organisation jusqu'au 30 juin 1969 pourrait être employée de manière analogue pour rembourser le fonds de roulement.

18. Le Directeur général a informé le Conseil qu'il avait estimé nécessaire, aux fins d'une gestion financière prudente, de virer en 1968 $3 136 560 au fonds de roulement pour amener ce fonds au niveau approuvé de 20 % du budget effectif, conformément à la résolution WHA18.14.[1] Ce virement a été décidé à la suite de la recommandation du Comité ad hoc des Quatorze de financer initialement les prévisions budgétaires supplémentaires par prélèvement sur le fonds de roulement. Précédemment, à l'OMS, les prévisions budgétaires supplémentaires étaient financées par prélèvement direct sur les recettes occasionnelles.

19. Un membre a demandé quelles étaient les raisons de l'augmentation relativement importante des recettes occasionnelles en 1968 par rapport aux années précédentes. Le Directeur général a répondu qu'il convient de tenir compte des facteurs suivants. Du fait de l'accroissement du fonds de roulement ces dernières années et de l'amélioration relative enregistrée en ce qui concerne le recouvrement des contributions au budget ordinaire tant pour l'exercice en cours que pour les exercices précédents, les montants totaux disponibles pour placement à court terme ont quelque peu augmenté, ce qui permet d'obtenir des revenus plus importants. En outre, les taux d'intérêt se sont élevés en 1968, fait qui a sensiblement contribué à l'augmentation des recettes. L'Organisation surveille de près les fonds qui ne sont pas requis pour faire face à des dépenses immédiates. Il a été noté que certains membres du personnel s'efforcent de suivre constamment l'évolution des possibilités d'investissement à court terme. De cette manière, l'Organisation exploite pleinement les possibilités de recettes qu'offre le placement de ses liquidités.

B. BAREME DES CONTRIBUTIONS ET MONTANTS FIXES POUR LES CONTRIBUTIONS

20. Le Conseil a noté que, conformément à la résolution WHA8.5[2] de la Huitième Assemblée mondiale de la Santé, le barème des contributions pour 1970, qui figure aux pages 12 et 13 des Actes officiels N° 171 et qui est commenté au paragraphe 12, page XXIII, de ce même volume, a été calculé sur la base du barème le plus récent de l'Organisation des Nations Unies (adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa vingt-deuxième session pour les années 1968-1970) qui a été ajusté pour tenir compte de la composition différente des deux organisations.

21. Le Directeur général a expliqué que les montants fixés pour les contributions et le montant total du budget seraient ajustés et soumis pour approbation à la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé si des changements devaient intervenir dans la composition de l'OMS ou si d'autres décisions ayant des répercussions sur les contributions ou le budget étaient prises.

22. Le Conseil a, d'autre part, noté que le tableau indiquant le barème des contributions et les montants fixés pour celles-ci, qui figure aux pages 12 et 13 des Actes officiels N° 171, a été remplacé par un nouveau tableau, qui tient compte de la somme nécessaire pour l'augmentation

[1] Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 336.

[2] Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 317.

des traitements et de l'allocation pour frais d'études des enfants du personnel des catégories professionnelles et supérieures en 1970. L'augmentation de $36 950 du montant forfaitaire versé à l'Organisation pour rembourser les dépenses d'administration et les dépenses des services d'exécution engagées au titre de l'élément Assistance technique du Programme des Nations Unies pour le Développement, dont il est question dans la partie I du présent rapport, exige qu'un nouvel ajustement, peu considérable il est vrai, soit apporté aux montants fixés pour les contributions des Membres.

23. On trouvera dans les appendices / / et / / un tableau indiquant le montant total du budget, les recettes, le barème et le montant des contributions des Etats Membres et le montant effectif du budget, ainsi qu'un tableau comparatif des barèmes et des montants des contributions pour 1968 et 1969, et les indications correspondantes révisées pour 1970.

C. ETAT DU RECOUVREMENT DES CONTRIBUTIONS ANNUELLES ET DES AVANCES AU FONDS DE ROULEMENT

24. Examinant l'état du recouvrement des contributions annuelles au budget effectif, le Conseil a noté qu'au 31 décembre 1968 les recouvrements s'élevaient à $52 156 343, soit 96,14 % du total des contributions fixées pour les Membres intéressés. Les pourcentages correspondants pour 1966 et 1967 étaient respectivement de 95,98 % et 95,77 %. Le Conseil a noté avec intérêt que le pourcentage de 1968 se plaçait au quatrième rang, par ordre d'importance décroissante, des pourcentages enregistrés au cours des vingt dernières années. En 1957, ce chiffre était de 97,08, en 1964 de 96,64 et en 1958 de 96,24. Le Conseil a pris acte du fait que les contributions versées entre le 1er et le 15 janvier 1969 portaient à 97,26 % le pourcentage des contributions recouvrées pour 1968, et que ce chiffre était passé à 97,71 % au 22 février 1969.

25. Le Conseil a d'autre part noté qu'au 31 décembre 1968, 123 Membres avaient versé le montant intégral des avances au fonds de roulement fixées par la résolution WHA18.14[1] et payables avant le 31 décembre 1968, tandis que huit Membres, dont deux Membres inactifs et l'Afrique du Sud, n'avaient effectué aucun versement, même partiel, à ce titre.

26. En comparant les arriérés de contributions dus par les Membres actifs au 31 décembre 1968 et les montants dus au 1er janvier de la même année, le Conseil a noté que le total des arriérés, qui était de $2 640 038 au début de l'année, était tombé à $409 139 au 31 décembre 1968.

27. Tout en estimant que le pourcentage de recouvrement au 22 février 1969 des contributions de 1968 était très satisfaisant, le Conseil a noté que 19 Membres n'avaient pas encore versé leurs contributions pour 1968 et que 15 Membres devaient toujours une partie de leurs contributions pour 1968. Il a également jugé opportun de rappeler aux Membres qu'il est important de payer dans les délais prévus les contributions qu'ils doivent à l'Organisation. Aussi a-t-il décidé d'adopter la résolution EB43.R14.

D. MEMBRES REDEVABLES D'ARRIERES DE CONTRIBUTIONS DANS UNE MESURE POUVANT DONNER LIEU A L'APPLICATION DE L'ARTICLE 7 DE LA CONSTITUTION

28. Le Directeur général a informé le Conseil qu'à la date du 1er janvier 1969, six Membres et un Membre associé - la Bolivie, Costa Rica, l'Equateur, Haïti, la République Dominicaine, la Rhodésie du Sud et l'Uruguay - étaient redevables d'arriérés de contributions d'un montant égal ou supérieur à celui des contributions dues par eux pour deux années complètes antérieures à 1969. L'Organisation s'est efforcée d'obtenir le paiement de ces arriérés; au 22 février 1969, elle n'avait pas reçu d'autres réponses qu'une communication du Ministre de la Santé publique de Costa Rica l'informant que le pays étudiait les moyens d'effectuer le paiement de ses arriérés, une autre communication émanant de la Délégation permanente de la République

[1] Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 336.

Dominicaine auprès des organisations internationales à Genève et l'informant que les contributions de cet Etat seraient réglées dans un proche avenir, ainsi que des lettres accusant réception des communications du Directeur général. Tous les pays cités plus haut restaient redevables d'arriérés à cette date.

29. Le Directeur général a attiré l'attention du Conseil sur le fait que les dispositions que la Bolivie, Haïti et l'Uruguay avaient proposées pour le règlement de leurs arriérés, et qui avaient été acceptées par l'Assemblée mondiale de la Santé à ses Quinzième, Dix-Neuvième et Vingt et Unième sessions respectivement, n'ont pas été prises par ces pays. L'Equateur a versé une somme correspondant à une fraction de sa contribution pour 1966, et Haïti une somme correspondant à une fraction de sa contribution pour 1967. Le Gouvernement de l'Uruguay n'a rempli qu'en partie les engagements pris vis-à-vis de la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé.

30. Le Conseil a noté avec inquiétude que six Membres et un Membre associé restaient redevables d'arriérés de contributions dans une mesure pouvant donner lieu à l'application de l'article 7 de la Constitution. Il a décidé d'adopter la résolution EB43.R15.

E. PARTICIPATION FINANCIERE DES GOUVERNEMENTS A LA MISE EN OEUVRE DES PROJETS SOUTENUS PAR L'OMS

31. Le Conseil a reçu communication des dernières informations fournies par les gouvernements concernant la part des frais de mise en oeuvre des projets soutenus par l'OMS que ces gouvernements envisagent d'assumer dans leur propre pays. Les indications figurant à ce sujet dans les Actes officiels N° 171 ont été ainsi mises à jour. On trouvera à l'appendice /7 le détail, par pays et par Région, de cette participation financière des gouvernements et une estimation du coût total, pour l'Organisation, des projets d'aide dont elle a prévu la réalisation dans les divers pays et territoires intéressés. Le total des dépenses incombant aux gouvernements, par Région, est le suivant :

	1968 US $	1969 US $	1970 US $
AFRO	14 179 957	28 810 647	10 324 075
AMRO	199 089 965	213 264 944	206 381 920
SEARO	34 756 151	49 070 728	46 879 921
EURO	18 036 320	19 609 693	20 005 100
EMRO	35 200 337	38 458 193	39 139 316
WPRO	36 599 834	38 321 168	21 928 177
	337 862 564	387 535 373	344 658 509

32. L'attention du Conseil a été attirée sur le fait que les informations reçues sont incomplètes, par suite surtout de la difficulté pour de nombreux gouvernements de fournir de telles informations pour des périodes n'ayant pas encore fait l'objet d'affectations de crédits dans leur propre budget. Toutefois, les pays qui n'ont pas fourni de prévisions de leurs propres dépenses sont en nombre limité. Dans certains cas, l'aide de l'Organisation se limite à l'octroi de bourses pour des études dans diverses disciplines sanitaires. La participation des gouvernements aux frais qu'entraînent de telles bourses est normalement faible ou insignifiante. L'expérience du passé montre que de nouvelles informations auront pu être obtenues au moment où l'Assemblée mondiale de la Santé se réunira et que le Directeur général pourra fournir alors des renseignements plus complets. Sur la base des informations reçues, on a calculé que, pour faire face à leurs engagements relatifs à l'exécution des projets soutenus par l'OMS, les gouvernements dépensent en moyenne $100 pour $15 dépensés par l'Organisation. Le Directeur général

a souligné en outre que les estimations fournies par les gouvernements étaient fondées sur des critères précis définis par l'Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA5.69,[1] qui a été révisée par la suite pour éliminer les frais d'indemnités journalières et de logement pour les fonctionnaires internationaux et les personnes à leur charge.

33. Un membre du Conseil a exprimé des doutes sur l'utilité d'établir de tels chiffres qui, à son avis, ne peuvent être précis étant donné la difficulté de prévoir deux ans à l'avance les sommes qui seront consacrées aux projets soutenus par l'OMS. Le Directeur général a indiqué, en réponse, que l'établissement de telles prévisions correspondait à une pratique adoptée de longue date qui semble d'ailleurs être imitée de plus en plus par d'autres organisations. Il a rappelé, à titre d'exemple, que le plan d'opérations des projets du Programme des Nations Unies pour le Développement (élément Fonds spécial) contient toujours l'indication de la contribution de contrepartie fournie par le gouvernement ainsi que de la totalité des crédits que le gouvernement envisage de consacrer à cette activité. Certes, ces informations n'indiquent qu'un ordre de grandeur mais elles se sont néanmoins révélées utiles. Elles ont continué à être fournies en application de résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé; toutefois, le Conseil exécutif a décidé de soumettre pour nouvel examen à la Vingt Deuxième Assemblée mondiale de la Santé la question de savoir si l'Organisation doit continuer à se procurer ces renseignements et à les faire figurer tous les ans dans le projet de programme et de budget.

F. AUTRES CONSIDERATIONS

34. Le Directeur général a rappelé la résolution WHA21.39[2] par laquelle la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé lui recommandait, à titre d'orientation générale pour la préparation de son projet de programme et de budget pour 1970, de proposer une augmentation du programme telle qu'elle donne une augmentation budgétaire de l'ordre de 9 % environ. Après avoir étudié les opinions échangées et les avis exprimés par les délégations lors de la discussion de la question à l'Assemblée de la Santé, le Directeur général a soumis des prévisions supérieures de 8 % à celles qui avaient été approuvées pour 1969, compte tenu des prévisions supplémentaires proposées pour cet exercice et du surcroît de dépenses qu'il faudra engager en 1970 pour couvrir la hausse des traitements et des allocations pour frais d'études des enfants du personnel des catégories professionnelles et supérieures, qui résulte d'une décision de l'Assemblée générale des Nations Unies. Si l'augmentation générale est de 8 %, les activités dans les pays ont pu, exception faite de la Région européenne, bénéficier d'un accroissement oscillant autour de 9 %, grâce à une compression aussi poussée que possible des augmentations de dépenses du Siège.

35. Ainsi, les services administratifs entrent pour 0,27 % dans l'augmentation des prévisions budgétaires, la quasi-totalité de cette fraction étant destinée à maintenir les opérations à leur niveau de 1969. De même, le renforcement de la mise en oeuvre du programme au Siège et le maintien des opérations à leur niveau de 1969 ne représentent que 1,30 % de l'accroissement global. Si le Directeur général s'est borné à proposer la création de quatre postes dans les catégories professionnelles et de onze postes dans la catégorie des services généraux pour l'ensemble du Siège, il a souligné que, pour que celui-ci puisse continuer à assurer convenablement la conduite du programme de l'Organisation, le recrutement d'un personnel supplémentaire devra être envisagé tôt ou tard.

36. Outre ses fonctions normales, dont l'ampleur et la complexité ne cessent de croître, le personnel du Siège doit faire face à des demandes de renseignements, de rapports, etc., de toutes sortes émanant de divers organismes des Nations Unies et doit fournir des rapports fréquents et plus détaillés au PNUD sur les projets sanitaires exécutés par l'OMS dans le cadre de ce programme.

---

[1] Recueil des résolutions et décisions, neuvième édition, page 363.

[2] Actes off. Org. mond. Santé, 168, 19.

37. D'autre part, si le Directeur général a réservé l'essentiel des augmentations annuelles de ses propositions budgétaires à l'aide directe aux pays en voie de développement, c'est parce qu'il a constaté que l'assistance bilatérale fournie par les pays avancés avait tendance à fléchir alors que les pays en voie de développement ont besoin d'un très vaste soutien pour s'acquitter des multiples tâches de longue haleine qui se présentent à eux.

38. Un membre a appelé l'attention du Conseil sur le tableau de la page / /qui indique les augmentations ou diminutions de crédits pour les activités dans les pays par grandes catégories de dépenses. Il a constaté que pour 1970 l'augmentation est de près de 20 % pour la lèpre, de près de 28 % pour la santé publique vétérinaire et de plus de 20 % pour l'hygiène du milieu ainsi que pour la biologie, la pharmacologie et la toxicologie. Etant donné les lourdes répercussions que le relèvement des traitements et des allocations pour frais d'études des enfants, décidé par l'Assemblée générale des Nations Unies, entraînera sur les contributions des Membres au budget ordinaire, on peut se demander si ces augmentations sont justifiées.

39. Le Directeur général a souligné que les prévisions budgétaires de l'OMS devaient être envisagées par rapport à l'assistance qu'elle fournit, replacée dans le contexte de l'aide générale assurée aux pays au moyen des diverses sources de fonds. Il ne faut pas perdre de vue que, dans les demandes d'aide qu'ils adressent à l'OMS, les pays se fondent sur leurs besoins et leurs priorités. Dans le même temps, ils reçoivent une assistance d'autres institutions spécialisées des Nations Unies, d'organismes extérieurs aux Nations Unies et de sources bilatérales. Il est dès lors bien évident qu'une analyse où n'entrerait en ligne de compte qu'une seule source d'aide, l'OMS par exemple, entraînerait une distorsion des chiffres.

40. Un membre avait posé une question sur le besoin auquel répondaient les représentants de l'OMS dans certains pays. S'il est vrai que certains pays ne demandent pas expressément une aide en matière d'administration de la santé publique, la plupart sont heureux de voir assurer à leur ministère de la santé et en particulier à ses cadres médicaux supérieurs le concours d'un représentant de l'OMS susceptible de leur donner des avis sur divers problèmes d'administration médico-sanitaire. Le représentant de l'OMS remplit deux rôles bien distincts : d'une part, il fournit aide et avis au ministère de la santé pour ses problèmes sanitaires généraux et coordonne l'assistance fournie par l'OMS au pays; d'autre part, il représente le Directeur régional dans la planification et la négociation de l'assistance que doit fournir l'Organisation dans divers domaines.

41. A la demande du Conseil, le Directeur général a donné des renseignements sur les dépenses engagées pendant la période 1966-1968 par toutes les institutions du système des Nations Unies dans les divers types d'activités et pour les diverses sources de fonds. Ces renseignements étaient extraits du rapport présenté par le Comité administratif de Coordination à la quarante-cinquième session du Conseil économique et social au sujet des dépenses des diverses institutions des Nations Unies pour les divers programmes (document E/4501). Toujours à la demande du Conseil, le Directeur général a fourni des précisions concernant le nombre de postes autorisés dans la famille des Nations Unies sur la base d'une documentation établie par le secrétariat du Comité consultatif pour les Questions administratives (voir appendices / / et / /).

42. Le Directeur général a fait observer que, de toutes les grandes organisations, l'OMS est celle où l'augmentation proportionnelle des prévisions de dépenses de 1968 a été le plus faible par rapport à 1966 pour toutes les sources de fonds. Les pourcentages respectifs sont reproduits au tableau de l'appendice / / qui indique les prévisions de dépenses de 1968 pour toutes les organisations et toutes les sources de fonds.

43. Un membre a fait remarquer que, si l'on tenait compte uniquement des budgets ordinaires, l'augmentation pour les mêmes années serait plus élevée dans le cas de l'OMS que dans celui des autres grandes organisations. Ces pourcentages figurent également à l'appendice / /.

44. Un autre membre a demandé s'il serait possible au Directeur général de donner des renseignements analogues pour 1969. Le Directeur général a répondu qu'il n'était pas en mesure de communiquer au sujet d'autres organismes de la famille des Nations Unies des renseignements qui n'auraient pas encore été officiellement publiés par eux. S'il était néanmoins invité à présenter de tels renseignements, il ne pourrait le faire qu'après avoir consulté les institutions intéressées pour leur permettre de vérifier les données. Dans les tableaux en question, les renseignements mis à jour pour 1969 ne seront accessibles que lorsque le CAC soumettra son rapport à la session d'été du Conseil économique et social.

3. AUTRES QUESTIONS EXAMINEES PAR LE CONSEIL

45. Texte du projet de résolution portant ouverture de crédits pour 1970. Le Conseil a été informé que le texte du projet de résolution portant ouverture de crédits pour 1970, comme il est déclaré au paragraphe 13 de la page XXIII des Actes officiels N° 171, était le même que celui qui avait été adopté pour 1969 par la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé (WHA21.18[1]). Le texte du projet de résolution portant ouverture de crédits pour 1970 figure aux pages 14 et 15 des Actes officiels N° 171. Le Conseil a décidé de recommander à la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé l'adoption de ce texte.

4. BUDGET EFFECTIF PROPOSE POUR 1970

46. Après avoir examiné en détail le projet de programme et de budget pour 1970, tel qu'il figure dans le N° 171 des Actes officiels, le Conseil a procédé à un débat général sur le budget effectif proposé pour 1970 par le Directeur général et a noté une nouvelle fois que les contributions des Etats Membres pour 1970 seraient en augmentation de 11,47 %, alors que l'accroissement du budget de 1970 était de 8 % par rapport à celui de 1969 compte tenu de l'augmentation, pour les deux années, des traitements des fonctionnaires de la catégorie professionnelle et des fonctionnaires de rang supérieur ainsi que de l'allocation pour frais d'études des enfants. Le Conseil a rappelé que l'Organisation obtiendrait de l'élément Assistance technique du programme des Nations Unies pour le Développement des revenus supplémentaires, d'un montant de $36 950 pour chacune des années 1969 et 1970, au titre du remboursement des dépenses d'administration et des services d'exécution. La somme ainsi perçue en 1970 permettra de réduire quelque peu les contributions des Etats Membres, et celle de 1969 sera utilisée pour rembourser au fonds de roulement les sommes prélevées pour financer les dépenses supplémentaires pour 1969 que le Conseil a recommandé à la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé d'approuver. Les revenus supplémentaires pour 1970 sont compris dans les tableaux figurant aux appendices / / et / /.

47. Le Conseil appelle l'attention de la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé sur la résolution EB43.R7 concernant le financement des mesures destinées à améliorer la vente des publications de l'OMS. Si l'Assemblée de la Santé approuve la résolution recommandée par le Conseil, il en résultera une diminution de $36 000 du budget de 1970, ainsi qu'une économie de $32 000 sur le budget ordinaire de 1969, qui pourra servir à rembourser au fonds de roulement les sommes prélevées pour financer les dépenses supplémentaires de 1969.

48. Plusieurs membres du Conseil ont estimé que l'augmentation imprévue des traitements du personnel des catégories professionnelles et supérieures ainsi que celle de l'allocation pour frais d'études des enfants imposeraient aux Etats Membres une charge financière d'une lourdeur inattendue.

---

[1] Actes off. Org. mond. Santé, 168, 7.

49. Se reportant à l'appendice /_/ où sont présentés les engagements de dépenses estimatifs et effectifs au titre des activités interrégionales et de l'aide à la recherche pour les années 1964-1967, un membre du Conseil a fait observer que ces activités n'avaient pas toutes été menées à bien pendant les années en question. Peut-être le Directeur général pourrait-il étudier les raisons de cet état de choses et envisager de réduire les activités de cet ordre proposées pour 1970 en en reportant quelques-unes à l'année suivante. Il s'est également demandé s'il ne serait pas possible de procéder à quelques réductions dans les crédits prévus pour les honoraires des consultants et les voyages en mission. Un autre membre du Conseil a estimé qu'il ne convenait pas de recommander une réduction arbitraire en pourcentage, mais que, pour faciliter la tâche au Directeur général, les éventuels allègements budgétaires devraient être fondés sur l'examen détaillé du programme auquel le Conseil a procédé.

50. Le Directeur général a déclaré qu'il appartenait au Conseil de faire toutes recommandations qu'il estimerait justifiées tendant à l'ajournement de certaines activités sur la base de son examen du programme. Lors de l'analyse détaillée du projet de programme et de budget pour 1970, telle qu'elle est exposée au chapitre II, certains membres du Conseil ont fait des suggestions concrètes visant à réaliser des économies en différant certaines activités; cependant, ces suggestions ne constituent pas des recommandations fermes du Conseil. En plus des commentaires généraux qui ont été faits à propos des honoraires des consultants, des voyages en mission et des activités interrégionales, y compris celles de la Division de la Recherche en Epidémiologie et en Informatique, il a par exemple été proposé de différer la réunion concernant les effets de l'urbanisation sur la santé, dont le coût estimatif est de $9200. On a également suggéré d'annuler ou d'ajourner la réunion de 1970 du Comité de la Quarantaine internationale, qui reviendra à environ $15 900, de reporter la conférence sur l'enseignement dentaire postuniversitaire dans la Région de l'Europe, qui doit coûter quelque $16 060, et de réduire de 10 à 20 % les crédits prévus pour des bourses destinées aux 14 pays dont les contributions à l'OMS sont les plus élevées.

51. Le Conseil a décidé de ne pas faire de recommandation à la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé à propos des suggestions formulées par certains de ses membres. En revanche, il souhaite que le Directeur général examine avant l'ouverture de la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé la possibilité de réaliser des économies en 1970 en différant certains projets ou activités, compte tenu des discussions détaillées qui ont eu lieu au Conseil et qui sont consignées dans son rapport. Le Directeur général a précisé que, comme toujours, il étudierait le rapport du Conseil ainsi que les procès-verbaux des séances afin d'avoir une idée précise des vues exprimées par les membres du Conseil. Il a ajouté que, sans oublier l'intérêt qu'ont manifesté les membres du Conseil lors de l'examen du budget pour certaines activités jugées importantes, par exemple dans les domaines de la recherche en épidémiologie et en informatique, de la tuberculose, de la pharmacovigilance, etc., il devait garder présent à l'esprit le fait que les ressources de l'Organisation pourraient être sollicitées pour d'autres activités encore. C'est ainsi qu'il a déjà mentionné la demande adressée par le Conseil directeur de l'OPS, Comité régional pour les Amériques, en vue d'obtenir des fonds supplémentaires pour l'éradication du paludisme dans cette Région. On peut mentionner également le projet pilote de recherches sur la pharmacovigilance internationale, dont le financement n'est actuellement assuré que jusqu'en avril 1970. Un pays a également adressé à l'Organisation une demande d'assistance qui se monte à plus de $1 million. Ces quelques exemples illustrent bien les problèmes qui se poseront au Directeur général lorsqu'il devra faire rapport à la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé. C'est seulement après avoir analysé l'ensemble de la situation qu'il sera en mesure de rédiger ce rapport.

52. A la suite des discussions relatives au budget effectif de $67 399 000 proposé pour 1970 par le Directeur général, le Conseil exécutif a adopté la résolution suivante (EB43.R16) :

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné dans le détail le projet de programme et de budget présenté par le Directeur général pour 1970 conformément aux dispositions de l'article 55 de la Constitution;

Considérant les observations et recommandations formulées au sujet de ces propositions par le Comité permanent des Questions administratives et financières; et

Considérant, en outre, les incidences budgétaires de l'augmentation des traitements et allocations pour frais d'études des enfants du personnel des catégories professionnelles et des catégories supérieures,

1. TRANSMET à la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé le projet de programme et de budget proposé par le Directeur général pour 1970, avec ses propres observations et recommandations;

2. PRIE le Directeur général d'examiner la possibilité de réaliser des économies en 1970 en différant certains projets ou par d'autres moyens, compte tenu des discussions du Conseil exécutif à sa quarante-troisième session ainsi que des précédents de 1969 et des exercices antérieurs en matière d'économies, et de faire rapport à ce sujet à la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé; et

3. RECOMMANDE à l'Assemblée mondiale de la Santé d'approuver, pour 1970, un budget effectif de $67 399 000, sous réserve de toute réduction que l'Assemblée jugerait possible après avoir examiné le rapport susmentionné du Directeur général.

APPENDICE 22

TRAVAUX DE METHODOLOGIE STATISTIQUE SUR ORDINATEUR, 1968

1. Tuberculose. Mise en tableaux statistiques des données fournies par une enquête épidémiologique en Corée.

2. Tuberculose. Mise en tableaux statistiques de données sur la tuberculino-réaction des bovins, Tchécoslovaquie.

3. Tuberculose. Analyse statistique de données sur la vaccination des écoliers par le BCG, Copenhague.

4. Tuberculose. Estimation des nombres de particules cultivables dans les essais de vaccin BCG au laboratoire.

5. Tuberculose. Etudes sur l'organisation de la lutte antituberculeuse faisant intervenir les techniques de programmation linéaire et les modèles décisionnels. Etude mathématique de la solution optimale par l'analyse des coûts et bénéfices.

6. Tréponématoses. Analyse statistique des informations recueillies dans des enquêtes épidémiologiques et sérologiques au Nigéria.

7. Choléra. Etude de modèles épidémiologiques de transmission du choléra.

8. Fièvre typhoïde. Mise en tableaux statistiques des données provenant d'essais de vaccin dans l'archipel des Tonga.

9. Fièvre typhoïde. Etude de modèles épidémiologiques d'endémicité de la fièvre typhoïde.

10. Maladies à virus. Mise en tableaux statistiques des données fournies par les pays sur les virus isolés. Production de rapports trimestriels et annuels sur les virus.

11. Trachome. Analyse statistique des données fournies par des enquêtes épidémiologiques à Taïwan.

12. Trachome. Analyse statistique des effets de différents systèmes thérapeutiques dans des essais au Maroc, en Syrie, à Taïwan et en Thaïlande.

13. Variole. Analyse statistique des données sur l'état de vaccination de la population au Pakistan oriental.

14. Variole. Mise en tableaux statistiques des données sur les poussées de variole en Europe.

15. Lèpre. Mise en tableaux statistiques des données sur les essais de vaccin BCG contre la lèpre en Birmanie.

16. Lèpre. Mise en tableaux statistiques des données cliniques et bactériologiques sur les lépreux et les contacts familiaux en Colombie.

17. Lèpre. Vérification et mise en tableaux statistiques des données sur les lépreux et les contacts étudiés dans une enquête à Pogiri, Inde.

18. Surveillance épidémiologique. Stockage de données immunologiques provenant de la banque de référence pour les sérums, Prague.

19. Biologie des vecteurs et lutte antivectorielle. Analyse mathématique d'une population de moustiques, de ses mouvements et de sa survie d'après des données obtenues par la méthode des captures et recaptures par le service des Recherches sur Aedes, Bangkok.

20. Biologie des vecteurs et lutte antivectorielle. Analyse statistique de données sur la sensibilité ou la résistance des insectes aux insecticides. Production de la Circulaire d'Information sur la résistance aux insecticides, le comportement des insectes et la génétique des vecteurs.

21. Biologie des vecteurs et lutte antivectorielle. Etude d'un modèle dynamique d'une population de moustiques.

22. Immunologie. Analyse statistique des résultats fournis par des essais biologiques internationaux concertés sur les immunoglobulines.

23. Reproduction humaine. Mise en tableaux statistiques des données fournies par des enquêtes épidémiologiques longitudinales sur la fécondité au Sénégal.

24. Génétique humaine. Calculs mathématiques sur la génétique de population.

25. Additifs alimentaires. Calculs sur l'apport d'additifs alimentaires fournis par l'ingestion de différents aliments dans trois pays (étude pilote).

26. Hygiène dentaire. Analyse statistique des données fournies par des enquêtes épidémiologiques au Brésil, en Tchécoslovaquie, à Hong-Kong, au Nigéria et au Royaume-Uni.

27. Hygiène dentaire. Analyse de corrélation entre la carie dentaire et la composition du sol.

28. Santé mentale. Mise en tableaux statistiques des données recueillies dans les phases I et II de l'étude pilote internationale sur la schizophrénie dans dix pays.

29. Nutrition. Analyse statistique des rapports entre les mesures anthropométriques et l'état de nutrition en Yougoslavie.

30. Nutrition. Analyse statistique des données fournies par une enquête au Maroc.

31. Cancer. Etude statistique de la variation entre observateurs dans le diagnostic histopathologique des tumeurs de la peau et de l'ovaire.

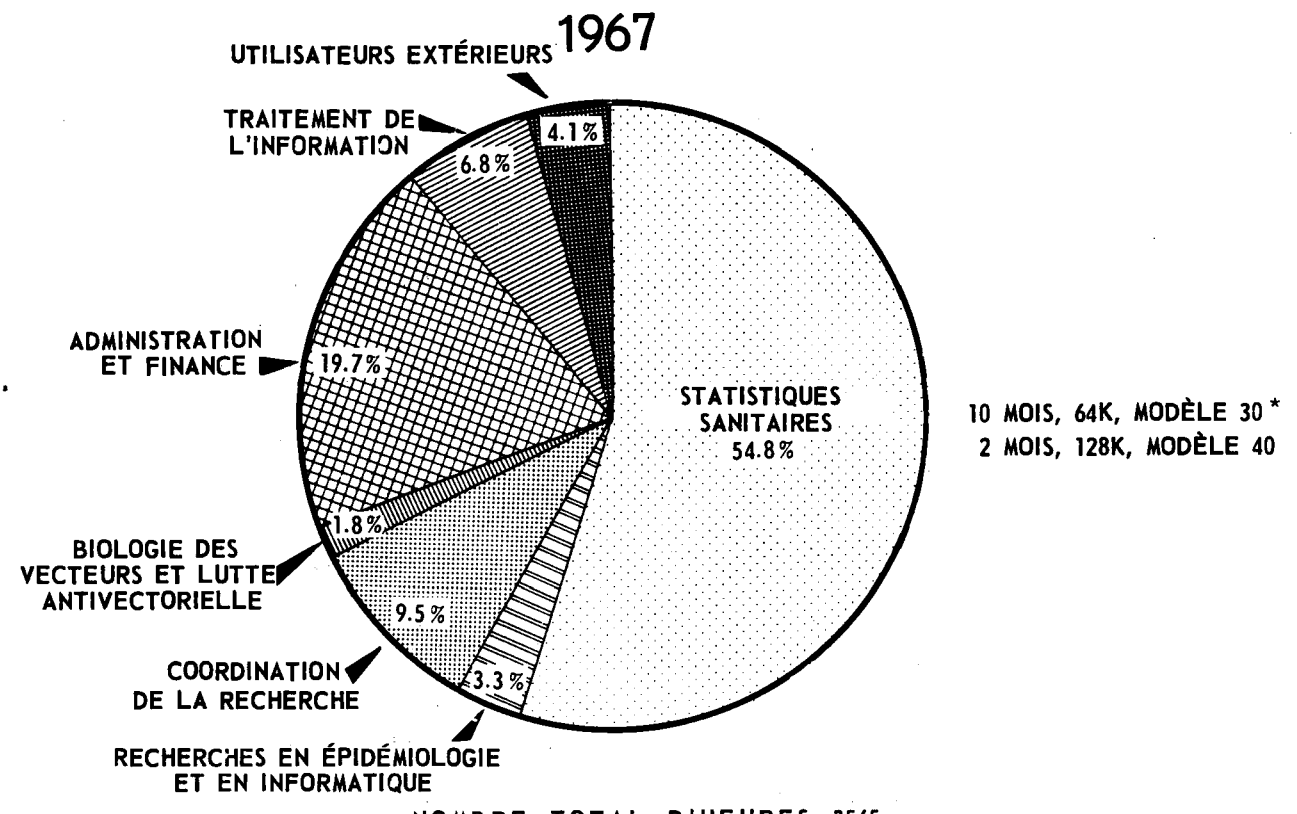
32. Maladies cardio-vasculaires. Analyse statistique des données fournies par une étude combinée, épidémiologique et anatomopathologique, sur l'athérosclérose en Tchécoslovaquie, en Suède et en URSS.

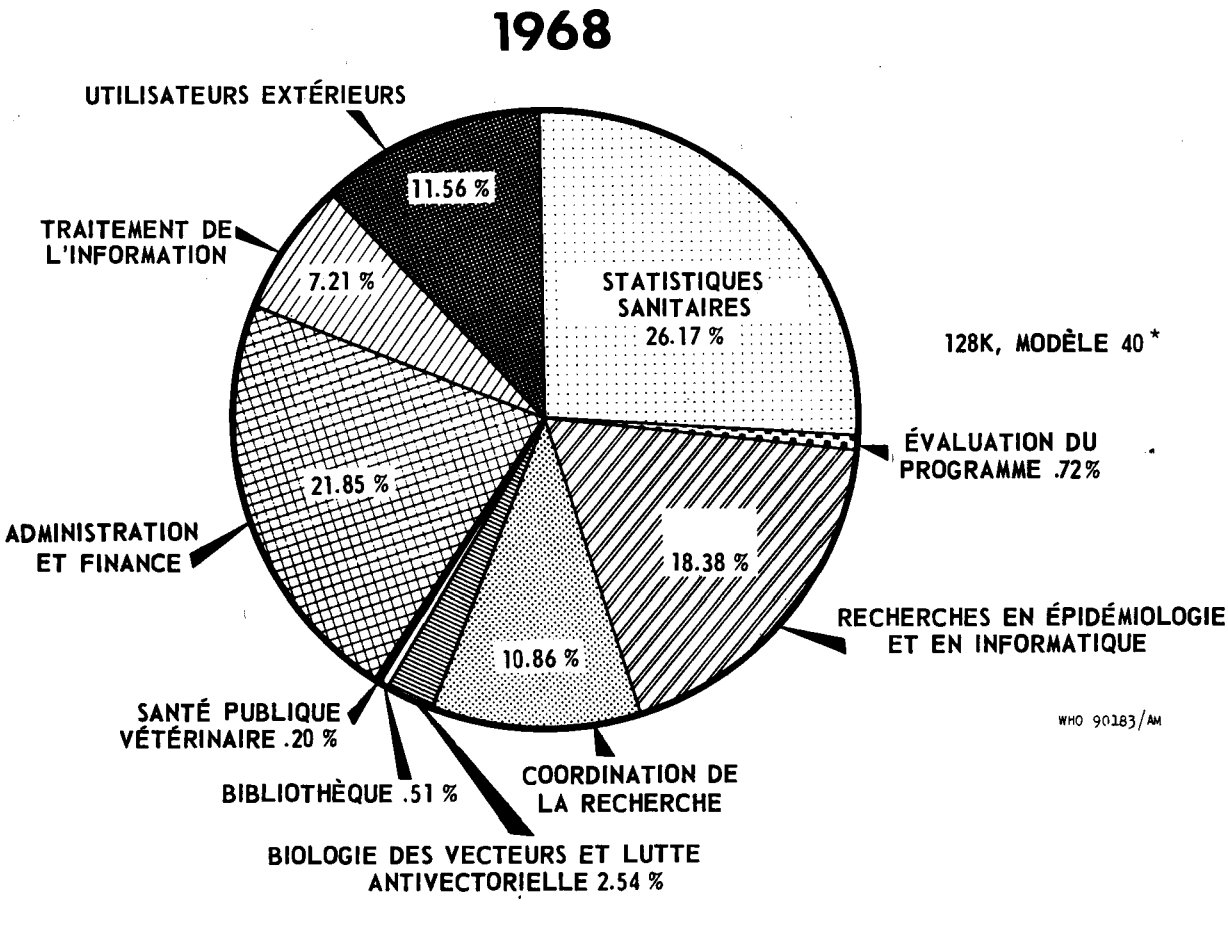
33. Maladies cardio-vasculaires. Analyse à variables multiples des facteurs étiologiques des maladies cardio-vasculaires.

34. Méthodologie statistique générale. Etablissement de programmes généraux d'ordinateur pour la mise en tableaux statistiques et pour la détermination des coordonnées dans les graphiques et diagrammes statistiques.

GRAPHIQUE 4

UTILISATION DES INSTALLATIONS DE L'OMS POUR LE TRAITEMENT ÉLECTRONIQUE DES INFORMATIONS





* Voir chapitre II, paragraphe ... page ...